Stichting Werkgroep 1970 Tilburg
12 januari 2006

Verzekerd?

Wat u kunt verwachten ingeval van

Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel

Twintigste druk

H.M. Walker

Verzekeraars	*Niemand hield ons tegen ...*
Artsen	*We vertrouwden op onze zelfreiniging ...*
Justitie	*Klokkenluiders heb je overal ...*
Rechters	*Met plaatsvervangers en nevenfuncties midden in de maatschappij ...*
Politici	*We stonden erbij ...*
Media	*Delicate relaties ...*
Onderwijs	*We wilden altijd óók de cultuur doorgeven ...*
Europese Commissie voor de rechten van de mens	*Jaren op onze tafel blijven liggen ...*

Hoewel bij het tot stand komen van dit rapport de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht, aanvaarden de uitgever en de auteur geen enkele verantwoordelijkheid voor eventuele fouten of onnauwkeurigheden in deze uitgave

Gebruik van (delen van) dit rapport is uitsluitend toegestaan met bronvermelding

http://www.werkgroep1970.nl/

Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel

NUGI 661

ISBN 90-9010511-5

Hoewel bij het tot stand komen van dit rapport de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht
aanvaarden de uitgever en de auteur geen enkele verantwoordelijkheid
voor eventuele fouten of onnauwkeurigheden in deze uitgave

Gebruik van (delen van) dit rapport is uitsluitend toegestaan
met bronvermelding

Eerste druk	2	november 1995
Tweede geheel herziene druk	28	november 1995
Derde herziene druk	11	december 1995
Vierde geheel herziene druk	10	april 1996
Vijfde herziene en uitgebreide druk	16	juli 1996
Zesde geheel herziene en uitgebreide druk	20	20 november 1996
Zevende herziene druk	26	november 1996
Achtste herziene druk	4	december 1996
Negende herziene druk	12	december 1996
Tiende herziene druk	24	februari 1997
Elfde herziene druk	21	juli 1997
Twaalfde herziene druk	12	maart 1998
Dertiende herziene druk	4	maart 1999
Veertiende herziene druk	2	november 1999
Vijftiende herziene druk	24	juli 2000
Zestiende herziene druk	9	februari 2001
Zeventiende herziene druk	1	februari 2003
Achttiende herziene druk	8	april 2004
Negentiende herziene druk	2	november 2005
Twintigste herziene druk	12	Januari 2006

This survey presents the dealing with claims for monetary compensation by insurance companies in case of lost earning power during the last 30 years. Correct payment of claims for compensation due to lost earning power on account of illness or injury generally appeared to be extremely low. A great difference was found between the coverage promised (or sold) and the compensation actually paid. There are hardly any individuals who feel treated fairly, fewer than 20% of all cases. Some of the reasons are misrepresentation at the time of sales of the insurance, bureaucracy, poor legal protection of victims, errors and partial expertise. The law and regulations failed to correct this overall situation and previous evidence in literature was covered up, but ... not removed completely. Now this evidence is presented again and in full, actual detail. Brought together by the steadily growing number of victims, as well as experts speaking up in the media. Until now victims have been shown mainly as exceptions with bad luck. Their insurance companies encourage them to seek protection and rulings by code committees or the courts. However, the laws and obscure procedures in fact help the insurance companies to pay out as little as possible. In this way victims and their families are often traumatized during a period of 15 years on an average. Hundreds of thousands of highly skilled workers are directly involved in the present procedures. They hardly realise the destructive effect of their work on society as a whole. This tremendous economic force can, however, be turned around in a positive way ... As a result of this survey everyone involved is encouraged not to pay the insurance premiums anymore but rather to start saving for themselves. Public and motor traffic insurance, however, are obliged by the law. This document is intended for healthy people and victims. It also tells its readers in detail what to do and what not to do. About what remains to be done. As all possible means up to the European Court have been exhausted the author has started to publish the names of surveyors involved. Fortunately, more and more people are becoming aware of the growing discussion about and around these victims. Both insurance companies and politicians are studying new concepts, however, everything appears to have been done already. Who will pay? This survey discloses all the details.

Diese Studie präsentiert die Entschädigungspraxis der Versicherer im Fall der Erwerbsunfähigkeit in den letzten 30 Jahren. Die Entschädigung von Verdienstverlust wegen Krankheit und Verletzung erweist sich ausserordentlich dürftig. Der Unterschied zwischen der offerierten und den bezahlten Deckung hat sich als extrem hoch erwiesen. Man findet kaum Menschen, die richtig behandelt wurden. Es sind unter 20%. Das ist das Resultat von einem 'betrügerischem Angebot', Bürokratie und einer dürftigen Schützung für die Verletzten, Fehler und parteiliche Gutachten. Gesetze und Kontroll-Organe könnten diesen Praxis nicht korrigieren. Ehemalige Beweise in der Literatur wurden zugedeckt aber ... nicht ganz vertuscht. Jetzt werden alle Beweise neu präsentiert, im aktuellen Detail: erhoben von der ständig wachsenden Zahl von 'Sprechenden Opfern' und von Experten in allen Medien. Bis heute werden Opfer hauptsächlich dargestellt als Ausnahmen mit viel Pech. Sie werden von ihren Versicherungen herzlich eingeladen zur Kontrolle oder direkt zum Gericht. Diese Prozeduren und Gesetze gehen meistens in die 'Tasche der Versicherer'. So werden Opfer durch einen Termin für durchschnittlich 15 Jahre für immer traumatisiert, mit Ihren Familien! Hunderdtausende hochkwalifizierte Fachkräfte beschäftigen sich mit den heutigen Prozeduren. Aber sie sind sich kaum bewusst von dem destruktiven Effekt ihres Beitrages an der Volkswirtschaft. Diese bedeutende Volkswirtschaft könnte im positiven Sinne umgewandelt werden ... Resultat dieser Studie ist der Rat des Betroffenen: die Versicherungsprämien nicht zu zahlen und anstatt dessen selbst zu sparen. Die öffentliche und die Kraftwagenverkehrsversicherung sind aber gesetzliche Pflicht. Diese Studie präsentiert detaillierte Anweisungen für den Betroffenen: was könnte man noch unternehmen und was ist zu unterlassen. Sie gibt auch Ratschläge für gesunde Menschen, die sich noch sicher fühlen. Weil alle nationalen Wege bis zum Europäischen Hof anscheinend fehlen hat der Schriftsteller damit begonnen die Namen von einbezogen Experten zu veröffentlichen. Immer mehr Menschen wissen um die zunehmenden Diskussionen in der Öffentlichkeit über diese betroffenen Opfer. Versicher und Politiker haben Probleme mit der Erarbeitung neuer Konzepte. Aber alles erscheint schon geprüft. Wer soll bezahlen? Diese Studie entwirrt alle Fäden.

Cette recherche présente le pratique du compensation monétaire par les compagnies d’assurances en cas de incapacité de travail pendant les 30 dernières anneés. Le dédommagement de perdu aptitude à gagner suite d'une maladie ou à un accident s'avére être extrêment pauvres. Or il existe une différence énorme entre la couverture d'un risque et l'indemnité verseé par les compagnies d’assurances. Le nombre de personnes traîtées de façon équitable ne dépasse pas un pourcentage de 20. C’est dû au démarches frauduleuses, à la bureaucratie, aux erreurs et à l'expertise partiale et à l'insuffisance de règles qui visent à protéger l'interérêt des assurés. Les lois et les organismes de contrôle sont incapables de dévoiler cette pratique. Les preuves qui attestent cet état de faits ont été dissimulées mais ... elles ne sont pas pour autant totalement effacées. La recherche présente les preuves sous un jour nouveau. Elles sont puisées dans le nombre croissant de victimes et dans les témoignages d'experts dans les médias. Jusqu’à présent les victimes ont été considérées commes des exceptions malchanceuses. Elles sont cordialement invitées á ce présenter devant les organismes de contrôle ou bien à comparaître devant les tribuneaux. Les lois et les procédures peux claires permettent aux assureurs de payer le moins possible. De cette façon bien dès victimes et leurs familles sont traumatisées après une période de 15 anneés en moyenne. Des centaines de milliers de travailleurs hautement qualifiés sont actuellement impliqués directement dans le traîtement des victimes. Ils ne se rendent pas compte de l'éffect déstructif sociale par leurs occupations. Leurs force économique peut être orientée dans un sens positif ... Une des conclusions de la recherche consiste à conseiller à tout le monde de ne plus payer les primes et de commencer à faire soi-même des épargnes jusqu'à présent. Toutefois les assurances publique et du trafic des automobiles sont un devoir légal. La recherche donne aussi des conseils détaillés: ce qu'il faut faire et ce qu'il faut pas faire destinés a ceux qui sont encore en bonne santé et á ceux qui sont victimes. Comme tous les moyens aussi au niveau national qu’au niveau européen se sont avérés inefficaces, l’auteur a commencé à publier les noms des experts impliqués dans cette affaire. Le nombre de personnes qui prend connaissance du progrès des discussions auteur de ces victimes, s'accroît toujours. Les compagnies d’assurances et les politiciens font de grands efforts pour trouver des concepts nouveaux. Tout, au contraire, semble déjà mis à l'épreuve. Qui va payer?
La recherche révèle tous les details.

De serie publicaties in Vrij Nederland over de praktijken van Nederlandse verzekeraars in 1978, die later wordt gebundeld in het boek 'Uw geld en uw leven' doet veel stof opwaaien. Zoveel dat de verzekeraars er zelfs de Rechter bijhalen. Die kan niet anders dan concluderen, dat niet meer dan de waarheid is gesproken. Vooral de gedetailleerd beschreven weerzinwekkende afscheeppraktijken waardoor een aantal ongevalslachtoffers zeer ernstig gedupeerd werd zijn ongelooflijk. Als de verzekeraars over de stellingname rond die praktijken in dat boek worden uitgenodigd tot weerwoord antwoorden ze dat ze zich willen beraden. Vervolgens laten ze zonder nader bericht vele maanden niets meer van zich horen. Op enkele exemplaren na verdwijnt het boek in Nederland. Daarna bleef alles stil. Er zou tot de dag vandaag niets veranderen.
In 1995 slaagt voor het eerst een verzekeringslachtoffer er zelf in zijn verhaal op schrift te stellen en op eigen kosten te publiceren. Hij kwam eerder in de publiciteit en kreeg talrijke reacties. Hij beschrijft daarom de overeenkomstige trieste praktijk die andere zieken en ongevalslachtoffers aan hem meldden. Daaruit bleek dat verzekeraars nog onverminderd identiek handelen. Of het nu gaat om slachtoffers van ziekte of van ongeval.
Er volgt opnieuw publiciteit, waarbij vele slachtoffers hem nieuwe feiten en documenten aandragen. En ook zelf voor de media gaan getuigen. De auteur benut zijn 25-jarige ervaring als onderzoeker in een groot aantal sectoren in binnen- en buitenland. Hij legt de onophoudelijke stroom gebeurtenissen, documenten en bewijzen in een logboek en op andere manieren vast. Zo ontrafelt hij de achterliggende systematiek in de stroom van vergelijkbare verhalen van andere gedupeerden die jaar in jaar uit naar buiten komen. Aan de hand van beschikbare literatuur, mediaberichten, bewijsstukken en getuigenisen beschrijft hij in dit rapport de mechanismen achter de gewraakte praktijk. Hij presenteert dit gedocumenteerd aan enkele media. Radiobericht volgt. Overige berichtgeving blijft uit. Het wordt opnieuw stil.
De stroom nieuwe informatie hield daarmee niet op. Dit rapport geeft ook de weerslag ervan. Opnieuw vele persoonlijke verklaringen van slachtoffers. Nu frequenter bevestigd door de onderzoeken van vooraanstaande deskundigen. Het beschrijft afscheeppraktijk van een aantal verzekeraars met door hen eenzijdig wélgekozen aangewezen keurders en anderen. Die bij gebrek aan standaarden in willekeur werken. En waarvan een te groot aantal ongecorrigeerd hun medische eed blijkt te schenden onder de dekmantel van de afwezigheid van een arts-patiëntrelatie. Onder het oog van machteloze controle- en quasi-rechterlijke organen binnen de eigen branche- en beroepsgroep. Zoals de Ombudsman Schadeverzekering, toezichtorganen op medici en op andere beroepsgroepen. En beschrijft hoe verweer tegen betwistbare handelingen en uitkomsten voor bijna iedere gedupeerde een hopeloze opgave wordt. Met zwijgend toeziende of geleidelijk gemonddoodde belangenverenigingen. Hij geeft ook een beeld van de gevolgschade aan gedupeerde verzekerden, de huisgenoten van de slachtoffers, en aan de bedrijvigheid en economie. Schetst hoe ondanks openbare kritiek deze ongewenste invloed en intimidatie blijven bestaan en blijkbaar geen enkele goedwillende partij ongemoeid laten. Stelt indringende vragen bij fraude-hetze en fraude. En bij de mechanismen die het handelen van onbevangen keuringsartsen programmeren en hen doen afglijden. Ten nadele van diagnostiek en therapie. Verklaart waarom zoveel gedupeerden zwijgen en geen aangifte doen. En geeft ramingen van de omvang in slachtoffers en geld.
De auteur beschrijft hoe slachtoffers die zich verweren vogelvrij worden. En afglijden naar de minima en met de minima. Stelt vraagtekens bij familiedodingen en zelfdodingen.
Dan volgt de eerder uitgelekte lobby. En signaleert hij hoe langs deze weg óók vanouds bekende ziekten en letsels gezond gepraat worden. Maakt melding van klachten over Lat-relaties van rechtsbijstandverzekeraars en met Uitvoeringsorganen. Legt het systeem bloot in de treurige verhalen van laakbaar handelen van te veel juristen. En van de onmogelijke rechtsgang met de Hoge Raad als eindstation. Maakt zichtbaar waarom Justitie en de Politiek medeverantwoordelijk zijn. En geeft aan hoe mensenrechten worden geschonden. Hij beschrijft het paaien of monddood maken van gedupeerden die zich verzetten, en de illusie van vrijheid van media-uiting. En wat er vrijwel steeds gebeurt met wie zich verzet of verenigt.
De uitgave geeft ook uitgewerkte **aanwijzingen** voor verzekerden en gedupeerden.
Het rapport eindigt met *een gedetailleerd overzicht van gewenste maatregelen*, en geeft effecten aan.

VOOR WIE BESTEMD?
Gezonde verzekerden - Verzekeringsgedupeerden en groeperingen - Voor wie namen en werkwijzen wil kennen van voor verzekeraars werkende personen - Werkenden die een verzekering zoeken - Werkenden die hun ongevallen- of arbeidsongeschiktheidspolis willen beoordelen - Zelfstandig ondernemers - Accountants - Artsen - Therapeuten - Patiëntenverenigingen - Maatschappelijk werkers - Zorginstellingen en zorgverleners - Politici – WAO-/WIA-hulpverleners - Verzekeraars - Assurantietussenpersonen - Ondernemers die een verzekeringsmaatschappij of vertegenwoordiging willen oprichten - Juristen, Advocaten en Rechters - Journalisten - Scholen en Opleidingsinstituten - Studenten - Bibliotheken.

Wie is en wat doet Stichting Werkgroep 1970?

Ontstaan Slachtoffers van langdurige ziekte of blijvend letsel worden vaak dubbel gedupeerd. Omdat ze nul op het rekest krijgen van hun verzekering. Na een onzuivere behandeling van hun schade. Een aantal van hen ging samenwerken. Zij hebben zelf ervaren hoe het in zijn werk gaat en wat het betekent voor je verdere leven. En dat van de huisgenoten. Zij gingen informatie verstrekken. Eerst rechtstreeks aan ál de mogelijke instanties die verzekeringsmisstanden zouden moeten bestrijden. Dat leverde niets op. Daarom werd die informatie openbaar gemaakt. Om verzekerden en mensen die zich aanvullend willen verzekeren te waarschuwen.
Zo ontstond in 1970 de Werkgroep 1970. Deze heeft sedert 1981 de stichtingsvorm.
Kamer van Koophandel Tilburg **41.09.68.61**

Doel is informatieverschaffing:
- om schade door verzekeraar-misleiding te voorkomen,
- verdere schade aan reeds gedupeerde verzekerden te beperken,

door bewijsbare (medische) malversaties van verzekeraars, (verzekerings)medici en anderen bij schadebehandeling *openbaar te maken* en argeloze (aspirant)verzekerden te *waarschuwen*.
Deze praktijk is zeer schadelijk: ze leidt tot ziek(er) makende uitputting en tot traumatisering van patiënten, terwijl mede daardoor bovendien adequate medische zorg en uitkering van schade geheel of gedeeltelijk achterwege blijft.

Werkwijze Om voor geïnteresseerden en gedupeerden onnodig telefoneren, corresponderen en reizen te besparen is de beschikbare knowhow openbaar gemaakt. In het boek ***Dossier 1850*** en in dit periodiek geactualiseerde rapport *Verzekerd? Wat u kunt verwachten ingeval van* ***Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel***. In dit rapport worden *ook* uitgebreide *tips* en gedetailleerde *oplossingen* aangereikt. Zodat deze praktijken kunnen worden gestopt en gedupeerden daadwerkelijk kunnen worden geholpen.
Ook is er de website **http://www.werkgroep1970.nl**

De Medische sector, de Inspectie Gezondheidszorg, de Politiek, Justitie en de Media zijn door de Stichting frequent geïnformeerd in de vorm van documenten en interviews. Door selectieve respons of volledig stilzwijgen zijn de Nederlandse burgers over de volle omvang van deze praktijken onwetend gebleven. Het aantal groeperingen dat naar ons voorbeeld deze misstanden aan de kaak stelt groeit. De roep om andere maatregelen dan cosmetische correcties in de marge neemt toe.

Zorgvuldigheid De Stichting baseert zich op feiten en gegevens uit controleerbare bronnen, correspondentie, en dossierstukken. En ook op - merendeels met anderen gedeelde - ervaringen. Naast verklaringen van gedupeerden worden vele onderzoeken en deskundigen geciteerd, zowel van assuradeuren als vele anderen.
Conceptteksten werden voor publicatie besproken.
In de tekst zijn vaak bronnen en data vermeld. Bij latere vragen kunnen aan de hand daarvan de interne feiten en citaten uit de dagboeken en dossiers worden teruggevonden.
Bij met naam genoemde personen worden slechts feiten en citaten vermeld. Waar nodig werd wederhoor toegepast. Gedupeerden worden uit privacy-overwegingen niet met naam vermeld zonder uitdrukkelijke toestemming. Om herkenning te vermijden zijn gegevens, woonplaats, beroep of branche soms weggelaten of versluierd.
Elk gedrukt exemplaar is gedateerd en de ontvanger bekend. BIJLAGE 2 geeft een overzicht van de ontvangers van hardcopies.. Elke druk is geactualiseerd. Op basis van recente informatie, ontvangen tips en kritiek. Zie ook de verzoeken om commentaar hieronder en in Hoofdstuk 14.2.1.
Om veiligheidsredenen zijn voorzieningen getroffen door manuscripten, bronnen en bewijsstukken die aan dit rapport ten grondslag liggen geografisch gespreid in Nederland te bewaren.

Financiële verantwoording Stichting Werkgroep 1970 hecht aan onafhankelijkheid. Zij kent dus géén sponsors. Het verliessaldo van de Stichting wordt gesuppleerd met sociale uitkeringsgelden en pensioen-spaargelden van enkele slachtoffers, voor zover deze daarover nog beschikken.

Mediacontacten De Media zijn door de Stichting en door anderen gedurende tientallen jaren gedetailleerd geïnformeerd. In de vorm van gesprekken, en door het aanvankelijk gratis verstrekken van boeken en rapporten. Het is voor gedupeerden niet langer mogelijk om daaraan hun energie en uitkeringsgelden te besteden. Daarom worden in het belang van gedupeerden geen interviews meer gegeven.

Na lezing van *Dossier 1850* en van *Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel* schriftelijk gestelde journalistieke vragen worden wél beantwoord.

Verantwoordelijkheid Hoewel bij het tot stand komen van dit rapport de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht, aanvaardt de Stichting Werkgroep 1970 geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele fouten of onnauwkeurigheden.

Mensenwerk Al onze inspanningen blijven mensenwerk. Ziet u ondanks onze voorzorgen een onvolkomenheid of heeft u informatie ter verbetering? *Wilt u ons daarover dan informeren?*

- per brief aan STICHTING WERKGROEP 1970, Postbus 150, 5000 AD TILBURG, of:
- per E-mail via h.m.walker@hccnet.nl
- Cees Bousardt bellen 013-5431548

WAT IS HET OPMERKELIJKE VAN DIT RAPPORT?

• Eerste Nederlandse integrale beschrijving van alle geledingen en facetten van verzekeraarafmaakpraktijk jegens zowel langdurig zieken als mensen met blijvend letsel • Als eerste ook: Namen van betrokken functionarissen • Inzicht in invloed op politici, universiteiten en de media • Onderbouwde schattingen van de omvang van de praktijk • Bevestigende uitspraken van auteurs en deskundigen **en** gedupeerden • Bewijsmateriaal voor advocaten en Rechters • Database met analyse van honderden eerder wél naar buiten tredende slachtoffers: Ervaringen, klachten en gevolgen, met statistiek • Samenhang in de mechanismen die leiden tot uitschakeling van patiënten en belangengroepen • Analyse van de claimbehandelingsprocedures • Cijfers over verkochte en geleverde dekking, destructief werkende arbeidsplaatsen en geld • De bijdrage van sommige politici en teveel Rechters • *Voorgestelde maatregelen* • Economische effecten • Do's en don'ts voor gedupeerden die openbaar willen maken • Uitgebreide literatuur- en bronnenoverzichten • Ook gebruikt voor opleidingsdoeleinden

OPMERKING VOORAF

Dit rapport zou ten onrechte de indruk kunnen geven, dat geen van de betrokken organisaties of personen van goede wil zou zijn. Of dat er geen dingen goed zouden verlopen. Ook zou ten onrechte het beeld van een persoonlijke aanval op tekort schietende betrokkenen kunnen ontstaan. Het oproepen van dat beeld is geenszins de intentie van deze uitgave. Het is evenwel onvermijdelijk dat, bij de beschrijving van op zó grote schaal falende systemen, de negatieve zaken de meeste aandacht krijgen. Er is met name daarom slechts zeer beperkt aandacht gegeven aan zaken die wél goed verlopen, omdat dit rapport dan een onwerkbare omvang zou krijgen.
De uitgever en de auteur hechten eraan te onderstrepen:

Het gaat om de praktijk die niet deugt en hoe die beter kan.

Ze kende mijn verhaal. Uit de krant. 30 jaar geleden werd ze hoofd van de typekamer bij een verzekeringsbedrijf. 'Ik vond het maar raar' vertelt ze nu. 'De dingen die ik daar zag. Zo werden ziekte-meldingen van vrouwen, die zwanger waren, alle onder de categorie zwangerschap geschreven. Ik heb er niet lang gewerkt.'

(*Een vrouw over 1965*)

Hij had net 5 maanden consulting achter de rug. Automatisering was de bedoeling. Dat was het vak van hem en van zijn mensen. Hij was blij dat hij het achter de rug had. Hij walgde ervan. Hoewel het niet hun opdracht was werden ze betrokken bij het opstellen van polisvoorwaarden voor polissen, die al verkocht waren. Zonder dat er voorwaarden bestonden. De juridische afdeling bestond uit juristen, vers van de universiteit, dus zonder enige ervaring. "Wij als consultants, zonder verzekerings-ervaring, werden gevraagd de antwoordbrieven op te stellen bij schades. De maatschappij waar wij gedetacheerd waren, bestond bijna geheel uit een juridische afdeling. Om de verzekerden bij claims met een stroom van juridische brieven op het verkeerde been te zetten. 'Dossiervorming' heet dat in verzekeringsjargon. Zo wordt de zaak 'juridisch dichtgetimmerd', zegt men hier in het vak."

(*Automatiseringsdeskundige, 23 oktober 1994*)

'Traineren, negeren, slachtoffers murw maken. Geen voorschotten beschikbaar stellen. Regelmatig slachtoffers voor controle naar huisartsen sturen. Snel komen met een schikkingsbod dat eigenlijk veel te laag is. Verzekeraars hebben een arsenaal aan middelen om schade-claims te beperken.'

(*Volkskrant, 11 november 1995*)

1 INLEIDING
1.1 AANLEIDING ... 12
1.2 LOONDIENST-, ZELFSTANDIGEN- EN ONGEVALSLACHTOFFERS ... 12
1.3 ACHTERGROND; DOOFPOT IS OVERVOL ... 13
1.4 GEBRUIK VAN 'DOSSIER 1850' ... 13
1.5 WAAROM NIET EERDER? ... 13
1.6 DAT IS TOCH ALLANG VOORBIJ? ... 14
1.7 AANWIJZINGEN VOOR DE LEZER ... 14
2 KLACHTEN
2.1 AFSCHUDDEN ... 15
2.2 HOOPGEVENDE COULANCE ... 16
2.3 PRATEN NA AFWIJZING? ... 16
2.4 CONTRA-PRODUCTIEVE SCHADEBEHANDELING ... 16
2.5 AANSTELLING EN ONTSLAG ... 17
2.6 EINDE FUNCTIE, WERK OF BEROEP IS EINDE UITKERING ... 18
2.7 MINIMUM- EN ANDERE REGELINGEN ... 19
2.8 TWIJFELS OVER STEUN EN INFORMATIE ... 21
2.9 GEVOLGEN ... 21
2.10 VERHAALSACTIES ... 21
3 WAT GEBEURDE NA 'DOSSIER 1850'
3.1 HET LOGBOEK ... 23
3.2 JUSTITIE ... 23
3.3 GEEN TWEEDE AANGIFTE? ... 23
3.4 DE POLITIEK ... 24
3.5 PERSCONFERENTIES ... 24
3.6 MENSENRECHTEN ... 25
3.7 NIEUWE FEITEN ... 27
3.7.1 MEDISCH DOSSIER ... 27
3.7.2 OMSTREDEN PSYCHIATERS ONGEHINDERD ACTIEF ... 27
3.8 PARALLELLEN BINNEN DEFENSIE ... 28
3.9 ARTSEN EN THERAPEUTEN EVENMIN VEILIG VERZEKERD ... 29
3.10 PUBLICITEIT ... 30
3.11 ACHMEA-RABOBANK-INTERPOLIS ... 30
4 HET SLACHTOFFER EN DE TEGENKRACHTEN
4.1 VERSCHILLEN EN WIJZIGINGEN ... 32
4.2 KLEINE LETTERTJES OF VERKOOPFRAUDE? ... 32
4.3 SOLIDARITEITSBEGINSEL EN UITSLUITINGEN ... 33
4.3.1 SOLIDARITEITSBEGINSEL? ... 33
4.3.2 UITSLUITINGEN ... 33
4.4 BUREAUCRATIE OF SYSTEEM? ... 34
4.5 AFSPRAKEN OF TOEZEGGINGEN NIET NAKOMEN ... 34
4.6 LEUGENS EN VERDRAAIDE FEITEN ... 34
4.7 ACHTERKAMER-, PRIVÉ-PRAKTIJKEN EN KLINIEKEN ... 34
4.7.1 NIET MEER PRAKTIZERENDEN ... 34
4.7.2 PRIVÉ-PRAKTIJKEN ... 35
4.7.3 PRIVÉ-PRAKTIJKEN EN KLINIEKEN ... 35
4.8 SLACHTOFFERS DIE ZICH VERWEREN ... 35
4.9 UITKERINGSGERECHTIGDEN ANDRAGOGISCH WETENSCHAPPELIJK AFSCHUDDEN ... 36
4.10 INTIMIDATIE ... 37
4.11 VER EN LANGDURIG KEUREN ... 38
4.12 STABIELE SITUATIE VOORUITSCHUIVEN ... 38
4.13 FYSIEKE, PSYCHISCHE EN MATERIËLE UITPUTTING ... 38
4.14 FRAUDE-HETZE ... 39
4.15 BURNOUT ... 39
4.16 HET POSTTRAUMATISCH STRESS-SYNDROOM (PTSS) ... 40
4.17 GEGOOCHEL MET CAUSALE VERBANDEN ... 40
4.18 DUBBELZINNIGHEID OVER HET VERLEDEN ... 42
4.18.1 DE MEETLAT BIJ TOELATING TOT EEN VRIJWILLIGE VERZEKERING ... 42
4.18.2 DE MEETLAT BIJ SCHADE ... 43
4.18.3 DE CLAIMGERECHTIGDE VOOR EN NA DE SCHADE ... 43
4.19 ONTKENNING VAN LETSELS, AANDOENINGEN EN BEPERKINGEN ... 43
4.19.1 'FOUTE' INTERPRETATIE VAN LETSELS ... 43
4.19.2 NIET OBJECTIVEERBAAR ... 43
4.19.3 ONTKENNING VAN BEPERKINGEN DOOR WHIPLASH, OPS, BURNOUT EN ME ... 44
4.19.4 TABOE OP PIJN OF ZIEKTE? ... 45
4.19.5 DE CENTRALE RAAD VAN BEROEP ALS 'LEADING INDICATOR'? ... 46
4.20 WAT MOETEN COLLEGA'S EN WERKGEVER ANDERS? ... 46
4.21 KORTINGTRUCS ... 47
4.22 VOLDOENDE ONDERZOEK, BEHALVE NAAR OORZAKEN ... 47
4.23 (QUASI-)BELANGENBEHARTIGERS EN RECHTSPREKERS ... 47
4.24 SCHADEREGELING EN REÏNTEGRATIE ... 48
4.25 DISCRIMINERENDE (REA-)ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN ... 48
5 MEDISCHE SECTOR OP HELLEND VLAK
5.1 MEDISCH ZUIVER OORDEEL IN HET GEDRANG ... 52
5.1.1 APPARATENGENEESKUNDE? ... 53
5.1.2 THERAPIE STRIJDIG MET DIAGNOSE ... 53
5.1.3 HIATEN IN KENNIS EN METINGEN ... 54
5.1.4 8 DODEN PER DAG DOOR NALATIGHEID, SLORDIGHEID EN ZELFOVERSCHATTING ... 54
5.1.5 'MILDE' KLACHTEN ... 55
5.2 KLACHTEN NIET DUIDBAAR? ... 56
5.3 BEROEPSZIEKTEN ... 57
5.4 ARBODIENSTEN ONDER COMMERCIËLE DRUK ... 57
5.5 KANS OP MEDISCH JUISTE (HER)BEOORDELING ... 59
5.5.1 ONTBREKENDE PROTOCOLLEN OF NORMEN: KEURINGSWILLEKEUR ... 60
5.5.2 BEÏNVLOEDING VAN (HER)KEURINGEN VOOR DE WAO/WIA ... 60
5.5.3 VRAAGTEKENS BIJ PRIVATE KEURINGEN ... 61
5.5.4 MEDISCH KEUREN IN EEN DAG GELEERD ... 61
5.5.5 (KEURINGS)HANDELINGEN DIE HET DAGLICHT NIET VERDRAGEN. 62
5.5.6 'UITSMIJTERS' ... 64
5.5.7 'HERGEBRUIK' VAN OMSTREDEN ARTSEN ... 64
5.6 BEVESTIGING UIT OPENBARE BRONNEN ... 65
5.7 DOKTERS ALS PATIËNT ... 66
5.8 PSYCHISCH/MEDISCHE DIAGNOSTIEK EN THERAPIE ... 66
5.8.1 RIAGGS ... 67
5.9 FINANCIËLE PRIKKELS ... 68
5.10 SCHENDINGEN VAN DE MEDISCHE LEER IN OPLEIDINGEN ... 69
5.11 WAARGENOMEN GEVOLGEN VOOR ARTSEN DIE ZICH VERZETTEN ... 70
5.12 MEDISCH TOEZICHT EN TUCHTRECHTSPRAAK ... 70
5.13 INZAGE VAN DOSSIERS ... 71
5.14 DE BEROEPSCODE VAN MEDICI EN MEDISCH ADVISEURS ... 73
5.15 GEVOLGSCHADE ... 73
5.16 HOE LUIDEN DE MEDISCH-ETHISCHE PRINCIPES? ... 73
5.17 DE ONBEHANDELBAREN ... 73
5.18 REGISTRATIE ARTSEN EN VERZEKERINGSKLACHTEN ... 74
6 ANALYSE VAN HET CLAIMBEHANDELINGSPROCES; OMVANG VAN CLAIMTOEWIJZING
6.1 OMVANG CLAIMTOEWIJZING: ANALYSE CLAIMBEHANDELINGSPROCES ... 76
6.2 OMVANG VAN DE CLAIMTOEWIJZING: UIT BRONNEN ... 79
6.2.1 PERSOONLIJKE UITSPRAKEN ... 79
6.2.2 ENKELE CIJFERS OVER CHRONISCHE ZIEKTE EN LETSEL ... 79
6.3 OMVANG VAN DE CLAIMTOEWIJZING: UIT DATABASE SLACHTOFFERS ... 80
6.4 CIJFERS PARTICULIERE HIAATPOLIS ... 84
6.5 CIJFERS PRIVAAT EN PARTICULIER ... 85
6.6 KOSTEN POLISBEMOEIENIS EN HET BEDRAG AAN UITKERINGEN ... 85
7 BELANGENBEHARTIGING EN RECHTSGANG
7.1 EFFECTIVITEIT VAN BELANGENBEHARTIGERS ... 88
7.1.1 DE VERZEKERINGSTUSSENPERSOON ... 88
7.1.2 MKB-NEDERLAND ... 89
7.1.3 KAMER VAN KOOPHANDEL ... 89
7.1.4 BRANCHE-ORGANISATIES ... 89
7.1.5 CONSUMENTENVERTEGENWOORDIGERS ... 89
7.1.6 VAKBONDEN ... 90
7.1.7 PATIËNTEN- EN SLACHTOFFERORGANISATIES, EN 'INFILTRANTEN' ... 91
7.1.8 HELPDESK GEZONDHEID, WERK EN VERZEKERINGEN ... 92
7.1.9 WAO-/WIA-BELANGENGROEPEN ... 92
7.1.10 SLACHTOFFERHULP EN DE REGIONALE BUREAUS ... 92
7.1.11 STICHTING DE OMBUDSMAN ... 93
7.1.12 DE POLITIEK ... 94
7.1.13 DE KERKEN ... 94
7.2 WETTEN, REGELS EN HANDHAVING ... 95
7.2.1 DE WET BIG ... 95
7.2.2 OPENBAARHEID VAN TUCHTRECHTSPRAAK? ... 95
7.2.3 RECLAME-CODE COMMISSIE ... 96
7.2.4 TUCHTRECHT BIJ PSYCHOLOGEN ... 96
7.2.5 GEDRAGSREGELS VOOR ARTSEN ... 96
7.2.6 KLACHTCOMMISSIES, TUCHTRECHTSPRAAK ... 97
7.2.7 INSPECTIE VOLKSGEZONDHEID, KLACHTCOMMISSIES EN HET MINISTERIE ... 99
7.2.8 BEROEPSCODE MEDISCH ADVISEURS VAN VERZEKERAARS ... 101
7.2.9 GEDRAGSREGELS VOOR ARBEIDSDESKUNDIGEN ... 102
7.2.10 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN SCHADEVERZEKERING ... 103
7.2.11 STICHTING KLACHTENINSTITUUT VERZEKERINGEN ... 104
7.2.12 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE RAAD VAN TOEZICHT ... 104
7.2.13 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE NATIONALE OMBUDSMAN ... 105
7.2.14 TUCHTRECHTSPRAAK IN DE ADVOCATUUR ... 105
7.3 RECHTSGANG ... 106
7.3.1 POLITIE EN ARBEIDSINPECTIE ... 106
7.3.2 RECHTSBIJSTANDVERZEKERAARS: ... 107
7.3.3 SCHADEREGELAARS: ... 108
7.3.4 ADVOCATEN ... 109
7.3.5 MEDIATION ... 111
7.3.6 EXPERTISEBUREAUS: ... 111
7.3.7 INFORMATIE-/RECHERCHE-BUREAUS EN 'PRIVATE JUSTICE' ... 111
7.3.8 ZWIJGGELD ... 113
7.3.9 FISCALE VERZEKERAARSFRAUDE? ... 114
7.4 BEZWAARPROCEDURE BIJ DE UITVOERINGSINSTELLING ... 114
7.5 AFSCHUDDEN VAN PATIËNTEN TOELAATBAAR? ... 115

7.6 DE RECHTBANK 115
7.6.1 POLITIONELE / JUSTITIËLE ONMACHT? 115
7.6.2 NIET VERVOLGEN VAN STRAFBARE FEITEN 116
7.6.3 TERUGHOUDENDHEID OF PASSIVITEIT? 116
7.6.4 MISSTANDEN? 116
7.6.5 IMMUNITEIT 116
7.7 DE RECHTERLIJKE MACHT 117
7.7.1 NEVENFUNCTIES ONUITROEIBAAR? 118
7.7.2 VERSCHONING TE WEINIG, WRAKING UITZONDERLIJK 119
7.8 RECHTSPRAAK 119
7.8.1 SLACHTOFFERVRIENDELIJK? 119
7.8.2 ZITTING? 120
7.8.3 RECHTSGEVOEL 120
7.9 JURIDISCHE WILDGROEI 120
7.10 VOGELVRIJE LETSELSCHADESLACHTOFFERS 121
7.11 ALS DE SCHULD VASTSTAAT BEGINT HET PAS 121
8 VRIJHEID VAN MEDIA-UITING EN INFORMATIE
8.1 MEDIAPRODUCTIE; TOEGANG TOT DE MEDIA 124
8.2 SPONSORING 124
8.3 MEDISCHE OPINIELEIDERS DOOR ASSURADEUREN BETAALD? 125
8.4 AANVECHTBARE FEITEN 126
8.5 ROL VAN DE MEDIA 126
8.5.1 COMPLEXE MATERIE DUUR EN RISKANT? 126
8.5.2 LOBBY 126
8.5.3 NALATEN VAN WEERWOORD 126
8.5.4 WEGLATEN 127
8.5.5 VERDRAAIEN OF VERVALSEN 127
8.5.6 AANKONDIGING EN TIJD 128
8.5.7 WEGHALEN 128
8.5.8 'DAT MOETEN JULLIE NIET MEER DOEN' 128
8.5.9 VERBOD OP UITZENDING 128
8.5.10 LIPPENDIENST? 129
8.5.11 HET LAATSTE WOORD 129
8.5.12 SUGGESTIEVE BERICHTENSTROOM 129
8.5.13 VERDWIJNEN VAN STUKKEN 130
8.5.14 RISICO VAN ONEERLIJKE SUGGESTIES 130
8.5.15 OMBUDSMANNEN 130
8.6 ILLUSIE BEVESTIGD 131
8.7 BOEKDISTRIBUTIE 131
8.7.1 DIRECTE VERKOOP 131
8.7.2 LEVERING AAN BIBLIOTHEKEN 132
8.7.3 BESTELLINGEN VIA BOEKHANDELS 132
9 HOE GEDUPEERDEN WORDEN UITGESCHAKELD
9.1 WAAROM DE MEESTE GEDUPEERDEN ZWIJGEN 133
9.2 WIE (LAAT) SPREEKT IS VERDACHT 134
9.3 HOE GEGEVENS VAN SPREKENDE SLACHTOFFERS VERDWIJNEN 134
9.4 HOE GEDUPEERDEN EN BELANGENGROEPEN WORDEN UITGESCHAKELD 134
9.5 PSYCHISCHE GEVOLGEN 136
9.6 KLOKKENLUIDERS 136
9.7 COGNITIEVE DISSONANTIE 137
9.8 VERSTRENGELING EN COLLUSIE 137
10 FRAUDE
10.1 VISIE VAN DE VERZEKERAARS 139
10.2 FRAUDE BINNEN DE VERZEKERINGSBRANCHE 140
10.3 FRAUDE-MOGELIJKHEDEN VOOR VERZEKERDEN 140
10.3.1 ONGEVALSCHADE 140
10.3.2 SCHADE DOOR ZIEKTE 141
10.4 FRAUDE-HETZE 141
10.5 WERKGEVERS 142
11 ZELFDODINGEN, FAMILIEDODINGEN EN ECONOMISCHE EUTHANASIE
12 AANWIJZINGEN VOOR VERZEKERDEN EN GEDUPEERDEN
12.1 ACUTE HULP **123** 146
12.2 KIEZEN UIT TWEE KWADEN 146
12.3 VERZEKERD EN GEZOND 147
12.4 VERZEKERD EN ZIEKTE OF LETSEL 147
12.4.1 U WORDT ZIEK OF LOOPT LETSEL OP 147
12.4.2 HET GAAT LANGER DUREN 149
12.4.3 ER GEBEUREN VREEMDE DINGEN 151
12.4.4 DE SITUATIE WORDT ONHOUDBAAR 154
12.4.5 (VOORLOPIGE) UITKERING 156
12.5 DAGVERSLAG 157
12.6 ONZUIVER MEDISCH RAPPORT 157
12.7 MACHT UITOEFENEN 157
12.7.1 OPENBAARMAKING 158
12.7.2 PUBLICEREN 158
12.7.3 NAMEN NOEMEN NA HOOR EN WEDERHOOR 159
12.7.4 ZWAAIEN MET PORTEFEUILLE 161
12.8 SCHIKKING? 161
13 WAT ZOU ER MOETEN EN KUNNEN GEBEUREN?
13.1 EERDERE POGINGEN 163
13.2 PAS OP VOOR REPUTATIE EN CARRIÈRE 163
13.3 WAT KUNNEN ANDEREN DOEN? 164
13.3.1 EERDERE ACTIES: 164
13.3.2 IN AFWACHTING VAN DE DOORBRAAK: 164
13.3.3 NA DE DOORBRAAK: MAATREGELEN 165
13.3.4 NA DE DOORBRAAK: AFSCHAFFING 166
13.4 VISIE OP DE DOORBRAAK 166
14 BESLUIT 133
14.1 VERZOEKEN 169
14.1.1 COMMENTAAR 169
14.1.2 VERBREIDING 169
14.2 DANK 169

BIJLAGE 1. ENIGE GEGEVENS VAN 'DOSSIER 1850' 170
BIJLAGE 2. ONTVANGERS VAN INFORMATIE 171
BIJLAGE 3. GERAADPLEEGDE BRONNEN 173
BIJLAGE 4. LOGBOEK 180
BIJLAGE 5. HONDERDEN GEDUPEERDEN OVER ONRECHTVAARDIGE BEHANDELING 187
BIJLAGE 6. HONDERDEN SLACHTOFFERS OVER ONEERLIJKE/ ONBILLIJKE SUGGESTIES 188
BIJLAGE 7. VERTRAGINGSREACTIES: BUROCRATIE OF SYSTEEM? 191
BIJLAGE 8. GETUIGEN 193
BIJLAGE 9. HONDERDEN GEDUPEERDEN DIE ONREGELMATIGHEDEN MELDDEN 194
BIJLAGE 10. ENIGE PUNTEN UIT HET IRM-RAPPORT 200
BIJLAGE 11. ONVERWACHTE BRIEF 202
BIJLAGE 12. HET BEWUSTWORDINGSPROCES BIJ SLACHTOFFERS 203
BIJLAGE 13. WAAROM SLACHTOFFERS LIEVER (LEVENSLANG) ZWIJGEN 204
BIJLAGE 14. SUGGESTIES OVER WHIPLASH 205
BIJLAGE 15. REGISTRATIE ARTSEN EN KLACHTEN 206
BIJLAGE 16. REGISTRATIE SCHADEREGELING- EN REÏNTEGRATIEBUREAUS 207
BIJLAGE 17. KLACHT- EN BELANGENORGANEN 208
BIJLAGE 18. INTERNE PUBLIC RELATIONS UIT DE NOTA VAN DE N.V.B.L. UIT 1973 209
BIJLAGE 19. HET TV-INTERVIEW DAT NIET MOCHT WORDEN UITGEZONDEN 210
BIJLAGE 20. VOORBEELD SCHADE-ELEMENTEN 215
BIJLAGE 21. TAXATIE VAN ECONOMISCHE EFFECTEN NA HET INVOEREN VAN MAATREGELEN 216
BIJLAGE 22. AANTAL BIJ CLAIMS BETROKKEN WERKENDEN EN DE LOONSOM 217
BIJLAGE 23. STAPPEN EN DOORLOOPTIJD BIJ CLAIMBEHANDELING 218
BIJLAGE 24. KANS OP EEN BILLIJKE CLAIMBEHANDELING 219
BIJLAGE 25. UITKERINGEN EN BEDRAGEN ZIEKTE EN ONGEVALLEN 220
BIJLAGE 26. LIJST VAN GECITEERDE PERSONEN 221
BIJLAGE 27. INDEX 222

1 INLEIDING

"… In de tweeëntwintig jaar dat ik werk heb ik nog nooit een geval meegemaakt waarvan ik kan zeggen, hier zijn de belangen van de partijen in een redelijk normaal patroon uitgekomen. Nog niet één geval waarvan je na afloop zegt de partijen zijn naar tevredenheid uit elkaar gegaan binnen een afzienbare tijd."

(Hans Gijsberts, fysiotherapeut over letselschadeslachtoffers)

"Tijdens de vergadering van 27 september 1995 heeft de commissie besloten Uw brief voor kennisgeving aan te nemen, hetgeen inhoudt dat de commissie als zodanig op uw brief geen actie zal ondernemen en het aan haar individuele leden overlaat te handelen zoals het hun goed dunkt."

(Mr. D.S. Nava, waarnemend griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer, 5 oktober 1995, na de brief aan de Minister met verzoek om aandacht over de in dit rapport genoemde praktijken)

Veel meer dan 100.000 letselslachtoffers en arbeidsongeschiktheidsverzekerden met blijvende schade door aandoeningen zijn er terecht van overtuigd dat zij door hun verzekeraar zijn afgescheept.

Dit blijkt uit 40 jaar onderzoek door de Stichting Werkgroep 1970. Uit honderden slachtofferdossiers en duizenden verklaringen, waaronder die van vele andere deskundigen. Over afscheepgedrag van verzekeraars, 40 jaar waarschuwingen daartegen, en een 40 jaar afzijdige overheid.
Dit rapport geeft daarvan resultaten: uitgebreide feiten, bewijzen, samenhang en achtergronden.

In dit rapport wordt aangetoond hoe talloze verzekerden, die ziek werden, letsel opliepen en langdurig arbeidsvermogen verloren, onbillijk tot oneerlijk behandeld worden door te veel verzekeraars. Elke dag opnieuw.
Vaak deden deze gedupeerden niet alleen hun verhaal, maar overlegden daarbij ook hun dossiers. Dan bleek nog sterker hoe er in de meeste gevallen inderdaad sprake is van onregelmatigheden. In de vorm van onduidelijke aanmeldingsformulieren en polissen, frequente wijzigingen, bureaucratie, ontbrekende standaarden, dubieuze keuringen, slordigheden, nalatigheid en andere fouten. Waarvan de gevolgen vrijwel nooit hersteld worden. Vergissingen en óók bewijsbare opzettelijke manipulaties blijken aan de orde van de dag te zijn. Alle schakels bij de afhandeling van ziekte of ongeval dragen daaraan onbewust, maar te vaak zelfs doelbewust bij: de huisarts, de specialist, de politiefunctionaris, de laboratorium-arts, de arbeidsdeskundige, de psycholoog, de psychiater, de keurend artsen, de verzekeringsgeneeskundige, de controlerend arts, de binnendienstmedewerker, en de dossierbeheerder. Assuradeuren en de voor hen werkzame deskundigen werken met aantekeningen in het dossier van hun cliënten. Over vermeende fouten van, of vraagpunten over de verzekerden. Zonder deze direct daarover te informeren of opheldering te vragen. Geraffineerde brieven, vertragingsacties, ontkenning van letsels en ziektes, eenzijdige sancties, gemarchandeer met de interpretatie van definitie van vanouds bekende ziektebeelden, en andere merkwaardigheden zijn aan de orde van de dag. De verzekerde die voor langere tijd arbeidsvermogen verliest krijgt meestal te maken met een - achteraf eenzijdige - uitleg van de polis en een vernederende, oneerlijke (klachten)behandeling. Laat zich vaak verleiden tot kostbare en slepende en slopende (juridische) klachtenprocedures. Met of zonder erkend verlies van arbeidsvermogen volgt er bijna altijd ontslag. Wie merkt hoe het spel gespeeld wordt en zich daartegen verzet wordt vrijwel nooit recht gedaan, en blijft zonder rechtmatige uitkering. Na jaren van verweer heeft men dan meestal ook nog psychische schade opgelopen.

Reïntegratie-pogingen van en voor arbeidsongeschikten leiden meestal tot een verlengde lijdensweg in kafkaiaanse processen. In het beste geval volgt een langdurig onderbetaald dienstverband. Vaak wordt de uitkeringsgerechtigde zieker, glijdt af en wordt afhankelijk van de partner of de bijstand. Want als de partner inkomen heeft mag deze eerst voor de schade opdraaien. Als een echtscheiding volgt mag de psychiater, als die zich ervoor leent, eigen schuld suggereren. Met een nog onbekend aantal van hen loopt het slechter af.
Dit rapport beschrijft de wederwaardigheden van talrijke patiënten. Hoe deze in een vroeg stadium in de verdachtenbank worden gezet en geïntimideerd. En hoe ook de huisgenoten gefrustreerd raken. Omdat slachtoffers enerzijds heel goed aanvoelen ten koste van het herstel te worden beduveld en geschaad, maar anderzijds daartegen machteloos blijken te zijn. Vele patiënten worden na enige tijd murw en leggen zich erbij neer. Anderen, zo toont het rapport aan, maken bezwaar en raken verstrikt in een juridische uitputtingsstrijd. Die,

voor wie het volhoudt, al te vaak blijkt op te lopen tot vér boven de tien jaar. Waarbij vrijwel nooit recht wordt gedaan.

Wie erover spreekt wordt niet geloofd. Of als bizarre uitzondering gebrandmerkt. De overgrote meerderheid van de gedupeerden blijkt er levenslang het zwijgen toe te doen.

De praktijken worden al jaren bevestigd door de kritische waarschuwingen van vele experts. Ze worden al die tijd voor kennisgeving aangenomen. Nu ze een zo grote omvang blijken te hebben treden sommige deskundigen duidelijker naar buiten. Net als voorheen gebeurt daar tot vandaag niets wezenlijks mee. Want wie gezond is, is daarin niet geïnteresseerd. Alsof wat niet interessant is niet bestaat. Zo lijkt het tot het te laat is. Maar er is meer.

Uit onderzoek blijkt dat vele belangenverenigingen en de meeste politici al tientallen jaren op de hoogte zijn. En zich wat de kern van de problematiek betreft, afzijdig houden. Te vaak zelfs bijdroegen aan het in standhouden ervan met absurde wet- en regelgeving.
Het rapport becijfert de directe inkomensschade van patiënten al op miljarden euro per jaar. In dit bedrag is dan geen rekening gehouden met de veel ernstiger persoonlijke gevolgschade en in de thuissituatie. En evenmin met de schade aan de volksgezondheid en aan de nationale economie, voor een minstens zo groot bedrag.

1.1 AANLEIDING

Arbeidsongeschikt worden, je gezondheid, je werk en je bedrijf verliezen. Het is niet nodig, maar het gebeurt. Verzekerd zijn, het UWV keert 100% uit, maar je particuliere verzekeraar keert niet (meer) uit. Niemand die er iets van begrijpt. Hoe dat in zijn werk gaat en hoe je voor het leven wordt toegetakeld. Doordat teveel schakels in het schadebehandelingsproces een beetje over de schreef gaan.
Jammer dan, je bent een uitzondering. Dat denkt iedereen die dit voor het eerst hoort op van nabij meemaakt. Maar nee hoor! Dit blijkt een zeer frequent voorkomende gang van zaken te zijn. Zeer vele anderen verging en vergaat het evenzo. Elke dag opnieuw. Terwijl slechts zeer weinigen spreken.
Daarover schreef de auteur het boek 'DOSSIER 1850 antwoordt niet meer'. Zie BIJLAGE 1. Gratis te lezen op www.werkgroep1970.nl.

Het boek geeft ook het verhaal van twintig andere slachtoffers. Na het verschijnen kwam er veel over de auteur heen. Vele anderen meldden hem dezelfde treurige ervaringen.
Daarmee ging een put verder open. De auteur ging een logboek bijhouden. Van dag tot dag registreerde hij de gebeurtenissen. En besloot ook die uit naam van alle andere gedupeerden te publiceren. Zodat hun verhalen niet meer in de doofpot zouden gaan. En geen nieuwe slachtoffers zouden volgen. Zo ontstond dit rapport. Op basis van wat de auteur hoorde. En las. Wat anderen toonden en toezonden. En wat de media en anderen wél publiceerden.

1.2 LOONDIENST-, ZELFSTANDIGEN- EN ONGEVALSLACHTOFFERS

Vele slachtoffers meldden zich. Vooral telefonisch. Zoveel dat de auteur na tientallen gedupeerden gehoord te hebben veronderstelde dat er wel snel een doorbraak zou komen. En het bijhouden van een lijst een tijdje onderbrak. Maar er gebeurde niets!
Verbazingwekkend. Omdat het niet alleen arbeidsongeschikte zelfstandigen, maar ook vrijwel alle ernstige ongevalslachtoffers betrof. En ook talrijke arbeidsongeschikten, die zich reeds vele jaren in loondienst particulier hadden bijverzekerd. Voor een uitkering boven het WAO-maximum, het zogenaamde WAO-gat.
Meestal afgescheept zonder uitkering. Soms met een fooi. Velen, ook heel onverwacht uit onze directe omgeving, zelfs meerderen uit onze eigen straat, vaak al jaren vergeefs worstelend, of die de strijd al hadden opgegeven. Alle met gelijke ervaringen. Terwijl de Uitvoeringsinstelling bij dezelfde patiënt ondanks de nieuwe strengere normen – ook na de hernieuwde aanscherping van keuringseisen in 1992 - vaak wél of hoger uitkeerde.

Totdat 'Dossier 1850' verscheen dacht de auteur een uniek slachtoffer te zijn. Een zeldzame uitzondering. Maar na publiciteit over zijn wederwaardigheden meldden zich opvallend veel gedupeerden met gelijke wederwaardigheden. Tot op de dag van vandaag. Het boek *'Uw geld en uw leven'* had wonderlijk genoeg dezelfde praktijk al veel eerder beschreven. Ook dat trok veel aandacht, maar er veranderde niets. Het beschreef haarscherp gruwelijke afscheepmechanismen. Inclusief bewijzen. De praktijk, waar die slachtoffers mee te

maken kregen bleek exact gelijk: Zie de vergelijking tussen de praktijk van toen en die van nu in 'Dossier 1850' op pagina 149 tot en met 155.
Beide boeken bleven onweersproken.
Was er dan al die tijd echt niets veranderd?

1.3 ACHTERGROND; DOOFPOT IS OVERVOL

Wie door ziekte of ongeval arbeidsongeschikt wordt, is uiterst kwetsbaar in de carrousel van functionarissen en handelingen binnen en buiten de aangesproken verzekeraar(s). Onwetendheid, bureaucratie, onwil, te vaak zelfs kwade opzet van verzekeraars zijn reeds vele jaren bekend uit de media, de literatuur en rechtsprocedures van slachtoffers. Alle geledingen van het maatschappelijk verkeer doen, bewust of argeloos, mee aan een stelsel, waarbij alle schakels bij de behandeling van gezondheidsschades een beetje over de schreef gaan.
Met groot risico op fysieke, geestelijke en materiële gevolgschade aan de gedupeerden en de van hen afhankelijke omgeving. Dat ook de interne klachtinstituten en de openbare rechtsgang steeds vaker onderwerp van kritiek zijn wordt niet weersproken. Er wordt eenvoudig gezwegen. Het zou verbazing moeten wekken, dat deze zaken, die steeds weer dezelfde schadelijke kenmerken dragen, zonder ooit enig onderzoek steeds weer de doofpot ingaan. Het wordt steeds duidelijker dat de Politiek en zelfs Justitie passief zijn gebleven. In elk geval heeft de óók de auteur het Openbaar Ministerie en de Politiek al in 1995 uitvoerig gedocumenteerd geïnformeerd. Met onverwacht resultaat: **men liet het liggen**. Andere gedupeerden die hiervoor in het verleden de aandacht vroegen hebben dezelfde ervaringen.
Aanpak is echter dringend gewenst, omdat dagelijks nieuwe slachtoffers vallen. En ook opdat de nu nog massaal zwijgende gedupeerden zich zonder vrees kunnen uiten.
Hopelijk hoeft het niet te duren tot de omvang zo groot wordt, dat het publiek zich op grote schaal gaat roeren.

1.4 GEBRUIK VAN 'DOSSIER 1850'

'Dossier 1850' werd in handen genomen door vertegenwoordigers van de media en anderen die het gratis ontvingen. Verder door hen, die het kochten of via bibliotheken lazen. Gedupeerden, familie, vrienden en relaties. En ook artsen, verzekeraars, tussenpersonen, werkgevers, belangengroepen, deskundigen en andere geïnteresseerden.
Ondanks tegenwerking heeft een honderdtal bibliotheken 'Dossier 1850' opgenomen. Uit een aantal ervan is het intussen verwijderd.

De meeste lezers vertelden het boek in een ruk te hebben uitgelezen. Sommige slachtoffers en mensen, die ons kenden, raakten zo geëmotioneerd dat zij het boek in etappes moesten lezen. Een aantal van hen heeft ook dat niet gekund.
Sommigen blijken het laatste deel niet te hebben gelezen. Dat bevatte gebeurtenissen op gespannen voet met de menselijkheid, met medische normen, en met de gedragscode van medisch adviseurs en andere deskundigen. Die, zoals in dit rapport zal worden aangetoond, frequent blijken voor te komen. Het laatste deel geeft bovendien meer inzicht in de mechanismen, waarmee iedereen te maken krijgt die langer voor het werk wordt uitgeschakeld. Ook bij mensen in loondienst bij ziekte en bij ongevalslachtoffers. Later zou dit met alles met regelmaat en sterker bevestigd worden in honderden verklaringen en mediaberichten, en in literatuur en dossiers over gedupeerden. Zie daarvoor onder meer BIJLAGEN 3 en 9.
Bij sommige lezers ligt het boek na lezing in de kast. Dat is jammer. Want de inhoud van 'Dossier 1850' moet van hand tot hand en van hoofd tot hoofd gaan. Tot de beschreven schadelijke praktijk in volle omvang aan iedereen bekend is. En men zich heeft kunnen uitspreken over de vraag of deze praktijk, waaraan bijna geen enkele langdurig uitekeringsgerechtigde lijkt te ontsnappen, moet blijven bestaan.
Sommige exemplaren zijn stukgelezen en vervangen. Enkele mensen vertelden het boek te hebben ingebracht bij gesprekken met hun verzekeraar of met artsen. Binnen een concern is men 'Dossier 1850' intern in het personeelsbeleid gaan gebruiken. Men bleek ook verrast door onbegrijpelijke rechtspraak voor eigen personeel door de Raad van Beroep bij arbeidsongeschiktheid. Niet ten onrechte, naar later bleek.

1.5 WAAROM NIET EERDER?

Waarom bleef dit allemaal schijnbaar onbekend? Waarom verscheen er niet eerder een verhaal door een slachtoffer zélf in boekvorm? Waarom nooit eerder een allesomvattende beschrijving in de vorm van dit rapport? Lezing van dit rapport maakt dat duidelijk. Een slachtoffer moet wel heel veel lef hebben, heel veel kracht en hulp krijgen om die opgave ondanks zijn beperkingen te volbrengen. De angst voor, de ontmoedi-

ging door een aantal verzekeraars en deskundigen, de afzijdigheid van een aantal domme of besmette politici, en de tegenkrachten van bange uitgevers, redacties en journalisten zijn enorm.

1.6 DAT IS TOCH ALLANG VOORBIJ?

Veel van het hier te besproken materiaal is toch oud nieuws? Dat is toch allang voorbij? Helaas is dat niet zo. Steeds melden zich nieuwe gedupeerden met vergelijkbare ervaringen en bewijzen. Daarom is de database (BIJLAGE 9) van de eerste ons bekende **412 gedupeerden** sedert het jaar 2000 niet uitgebreid met de informatie van **een duizendtal nieuwe** ons bekend geworden slachtoffers tot heden. Het beeld is tot op de dag van vandaag ongewijzigd. Ook zijn de voorbeelden in de tekst niet alle vervangen door nieuwe, recent gedateerde. **Want: Er bleek totaal geen verschil toen en nu!**

1.7 AANWIJZINGEN VOOR DE LEZER

De geïnteresseerde lezer zal de hierna te bespreken praktijken en achtergronden sneller kunnen doorzien na ‘Dossier 1850’ gelezen te hebben. Deze liggen namelijk in het verlengde van wat in het boek is beschreven. Wie niet meer over de middelen beschikt om het boek te betalen kan het gratis lezen op internet http://www.werkgroep1970.nl/

Dit rapport geeft gebeurtenissen en feiten die bekend werden na het verschijnen van ‘Dossier 1850’. De notities in dagboekvorm zijn toegevoegd in BIJLAGE 4 en geven achtergrondinformatie. En ook informatie over de herkomst van bronnen en bewijsmateriaal. Het dagboek eindigt eind maart 1996. Latere gebeurtenissen en feiten die tot aanvullende inzichten hebben geleid zijn opgenomen in de hoofdtekst van het rapport.

De registraties en uitspraken in dit rapport zijn ontleend aan getuigenissen en een aantal medische dossiers. En ook gebaseerd op boeken, vele andere studies en publicaties, en een groot aantal tv- en radio-uitzendingen. Zie BIJLAGE 3. In de tekst is vanwege de leesbaarheid niet altijd verwezen naar die bronnen.

Het ligt in de bedoeling dat periodiek nieuwe versies van dit rapport verschijnen. Daarin worden bijgewerkte gegevens en de nieuwste ontwikkelingen opgenomen. Meer daarover bij:

Stichting Werkgroep 1970 voor Verkeers- en Ongevallenslachtoffers te Tilburg,
Internet http://www.werkgroep1970.nl/
Telefoon 013-5431548.

2 KLACHTEN

"Daarbij trof ik situaties aan waarin verzekeraars concludeerden dat geen sprake meer was van een verzekerbaar belang en de arbeidsongeschiktheidsverzekering eenzijdig opzegden. Ik acht dit onbillijke situaties."

(Ombudsman Schadeverzekering, Prof. Drs. J. van Londen, 31 maart 1994)

"Van Rabobank-Interpolis hoorde hij niets meer, evenmin als voorheen. Of eigenlijk wel. Op 18 december 1995 zond Rabobank-Interpolis hem een polismantel met creditnota voor de onder protest betaalde premies van dat jaar. Daarop stond vermeld: "Verzekering beëindigd". Opvallend is dat eerdere eveneens door hem onder protest gedane betalingen niet werden gecrediteerd. Het betrof kennelijk een eenzijdige beëindiging, dus zonder overleg en zonder verwerking van eerdere schademeldingen. En zonder de laatste medische conclusies en zijn laatste brieven daarover te gebruiken. Zie ook Dossier 1850. Restte hem niet anders dan deze polismantel retour te zenden aan Drs. H.H.F. Wijffels, fungerend Voorzitter van de Hoofddirectie van Rabobank-Interpolis, met het opschrift: "Retour afzender, beëindiging niet akkoord!"
Waarop geen reactie volgde."

(Aanvulling, verwerkt in de Tweede druk van Dossier 1850)

Elk verhaal van een gedupeerd slachtoffer ziet er op het eerste gezicht anders uit. Dat maakt het voor de argeloze leek lastig om de steeds terugkerende kern te doorzien. Daarom als voorbeeld hier eerst het relaas van 21 september 1996. Dit rapport vervolgt daarna het ontrafelen van de herkenbare elementen bij alle gedupeerden:

"Ik werkte in de huishouding Mijn rug gaf ernstige problemen. Eerst kreeg ik een hernia. Later werd scoliose geconstateerd. Ik kreeg geruime tijd uitkering door de Bedrijfsvereniging en werd tenslotte voor 100% afgekeurd. Dat werd officieel schriftelijk bevestigd. Kort daarop verscheen tot onze verbazing de arbeidsdeskundige. Hij vertelde dat het vanwege het mooie huis waarin wij woonden wel wat kon lijden. En legde uit dat ik volgens hem wel in staat was om te werken. Bijvoorbeeld aan de lopende band. En hij noemde ook andere beroepen. Ik was door deze misselijkmakende gang van zaken ontzettend boos geworden en zei: 'Ik kan niet werken, en zal het niet doen ook. Als ik een geweer had schoot ik u dood.' Hij vertrok. Mijn uitkering was ik kwijt. Mijn huisarts (noemt dokter 2 uit... 'Dossier 1850') zei daarover: 'Ga niet naar de Raad van Beroep, want ze houden je daar 3 jaar bezig, maken je kapot en je bereikt niets.' Mijn partner was bij al die gesprekken.

"Twee jaar geleden kregen wij een aanrijding. De tegenpartij, bleek een hoge ambtenaar van het Ministerie van Volksgezondheid, en was officieel en erkend schuldig.
Ik meldde mij met zware hoofd- en nekpijn bij de ongevallenpoli. Bovendien hadden wij beiden knieletsel. Ze hebben geen foto's gemaakt. Omdat de klachten heel erg waren ging ik naar dokter 2. Die vond dat de nekklachten het gevolg waren van de spanning in de spieren. Een paar weken later was het nog niet over. Toen constateerde hij Whiplash en moest ik een nekkraag dragen. Onze rechtsbijstandverzekering sprak de tegenpartij (het Ministerie) aan. Er gebeurden vreemde dingen. Wij kregen te horen dat het Departement niet verzekerd was. Wij werden door diverse artsen gezien. De neuroloog wees mij op de foto en zei: 'Die haarscheurtjes daar in wervel ..4 en ..5 dat wordt nooit meer goed. Maar (met de toppen van zijn vingers naar zijn slapen wijzend) u moet goed onthouden, het heeft alles te maken met het feit dat u er niet in bent geslaagd om een normale relatie te verwerven. Waardoor u denkt dat u niets meer kan (verwijzend naar mijn lesbische partner). Onze rechtsbijstandverzekeraar en de schaderegelaar voor het Ministerie slaagden er niet in tegelijkertijd bij ons te komen voor de afwikkeling. De schaderegelaar begon met te vertellen dat mijn nekproblemen het gevolg waren van mijn scoliose. 'Om de dooie dood niet' zei ik. 'Ik heb nog nooit één klacht aan mijn nek gehad!'
Kort daarop kreeg de man van onze rechtsbijstandverzekering een andere baan. 'U kunt mij altijd nog bellen' zei hij. Zijn opvolger hebben wij nooit gezien. Van onze verzekeraar hebben wij nu al een jaar niets meer gehoord.
Mijn partner en ik zitten nog steeds met knieproblemen, ikzelf heb altijd nek- en hoofdpijn, met onder andere uitstraling in de arm. Zonder tabletten kan ik door de pijn niet slapen. Ben levenslang financieel afhankelijk."

2.1 AFSCHUDDEN

Geleidelijk trekken gebeurtenissen de aandacht. Zoals het verhaal van mensen die zich goed verzekerd waanden tegen arbeidsongeschiktheid. Totdat er problemen ontstaan. Voorbeeld: omstreeks het 50-ste levensjaar valt bij verzekerden soms een brief van hun verzekeraar in de bus. Waarin te lezen staat dat in verband met de toegenomen risico's de premie drastisch - tot zo'n 50% - is verhoogd. Erg frustrerend. Want dat is ze bij de aankoop van de polis niet in het vooruitzicht gesteld. De meesten aarzelen niet lang. En zeggen de verzekering op.

2.2 HOOPGEVENDE COULANCE

Wie na ongeval of langerdurende ziekte een beroep op de verzekeraar doet krijgt vaak een coulante behandeling. In het begin. Een invalide verkeerslachtoffer krijgt bijvoorbeeld aanvankelijk de huishoudelijke hulp betaald, zelfs een voorschot op de schade. Daarna gaat het in zaken met een grote schade geleidelijk stroever... Wie een beroep op de assuradeur doet wegens langere uitschakeling door ziekte wordt aanvankelijk evenmin iets in de weg gelegd. Ook voor hen gaat het geleidelijk stroever...

2.3 PRATEN NA AFWIJZING?

Het kost slachtoffers erg veel moeite om naar voren te komen met hun relaas. De meesten zullen levenslang zwijgen. Dat komt niet alleen, omdat het privé-zaken betreft waarmee men niet graag naar buiten komt. Uit de verhalen blijkt steeds weer dat het gaat om ongelooflijke dingen. Abnormaal en weerzinwekkend. Al gauw ook gecompliceerd. Veel slachtoffers hebben na wat hen overkwam al moeite om een eenvoudig normaal verhaal goed onder woorden te brengen. Het risico is daarom te groot, dat het vertellen mislukt. Voor wie het begint te vertellen: de toehoorder blijft vanwege het ongelooflijke van de gebeurtenissen weinig anders dan te denken dat het bij het slachtoffer 'tussen de oren' niet goed zit. En wat is er erger dan dat je voor gek versleten wordt. Er zijn ook andere redenen. In de Hoofdstukken 8 en 9 gaan we daar nader op in.
Wie langerdurende problemen krijgt met de gezondheid, ziet dat deze van invloed zijn op de werkkring of de eigen zaak. Langere uitschakeling leidt vaak tot onbegrip waardoor de pogingen tot herstel worden doorkruist. Ook hierna te bespreken mechanismen dragen daartoe bij. De kans is zeer groot, dat gedupeerden geleidelijk aan de rand van de samenleving belanden. Of erger.
Een vicieuze cirkel, met (medische) gevolgschade, ook voor de huisgenoten.
In de beschermde omgeving van medeslachtoffers willen gedupeerden wel praten. Zo deden velen ook bij de Stichting Werkgroep 1970, bij de auteur, of aan anderen hun relaas.

2.4 CONTRA-PRODUCTIEVE SCHADEBEHANDELING

Welke klachten ondervinden slachtoffers en hun belangenbehartigers bij het aantonen van een schadeclaim? Onder meer over (zie BIJLAGE 5, 6, 7 en 9):

Onduidelijkheden en misleiding voorafgaand aan het moment van polisverkoop en daarna. Waar deze klachten bewijsbaar zijn is er sprake van frauduleuze verkooptactiek. Al in 1995 klaagde de Ombudsman Schadeverzekering zelf over misleiding in de reclame van een aantal verzekeraars. Onduidelijkheid over de rechten van de verzekerde en de te volgen procedures bij schade. Oneerlijke, ongecontroleerde, ontmoedigende suggesties en verdachtmakingen in gesprekken en rapporten, aan de patiënt of aan diens begeleiders (BIJLAGE 6). Het door een aantal verzekeraars traineren of negeren van onwelgevallige rapporten en onderzoeksresultaten. Voor de patiënt die zijn ziekte of gebrek moet leren aanvaarden een onnodige psychische last op de weg naar mogelijk herstel. Het verzwijgen of frustreren van keuze-inbreng van verzekerden bij het aanwijzen van keuringsartsen. Het in politierapport en in medische rapporten vergeten, weglaten of foutief vastleggen van gemelde of zelf waargenomen gegevens van kennelijk letsel. Het bewust negeren, verkeerd interpreteren of verdraaien van feiten. Processen verbaal die voor meer dan een uitleg vatbaar zijn. Het frequent oproepen voor (verre) keuringen en controles, die soms een buitenproportionele omvang hebben. In strijd met de gedragsregels. Sommige behandelend medici, juristen en psychiaters die zelf klagen onder meer over deze 'expertise-hetze'. Behandelend medici zich niet serieus genomen voelen, geïrriteerd raken, waardoor de behandeling van de patiënt nadelig wordt beïnvloed of onmogelijk wordt. Keuringsgedragsregels bij uitkeringsinstanties, die met voeten worden getreden. Het bewust en ongecontroleerd blijven inschakelen van gepensioneerde, tuchtrechtelijk meermalen berispte, geschorste, of uit het ambt gezette, artsen en psychiaters. Rapporteren over een patiënt, zonder deze gezien te hebben (zoals de artsen Bausch en Knepper). Het niet in dossier opnemen of eruit (doen) verdwijnen van gegevens. Onzuivere vragen over de levenssfeer aan de gedupeerde stellen en/of slechts half laten beantwoorden. Verdraaien van deze en andere persoonlijke mededelingen. Foutieve, oneerlijke, niet ter zake doende suggesties in woord en geschrift over vroegere ziektes, opvoeding, leef- en werkomstandigheden, voorvallen, en karakter- of persoonlijkheidsstructuur. Zonder daarover controlevragen te hebben gesteld. *Onder andere psychiater Drs. S.J. Duinkerke is onder meer daarvoor berucht: tegen hem werden vele tuchtklachten ingediend, leidend tot 13 straffen, waaronder een voorwaardelijke schorsing.* Het onzuiver functioneren van zeer veel belangenbehartigers, interne klachten- en controle-organen, rechtsbijstand- verzekeringen, advocaten en Rechters. Voor de gedupeerde bijdragend aan groot tijdverlies, zware spanningen, hoge kosten en medische, psychische en andere gevolgschade. Intimidatie door bij de schade- en klachtafhandeling betrokken functionarissen. Het gebruik van polisvoorwaarden, die zelfs voor juristen nauwelijks te doorgronden zijn, en die achteraf ten gunste van de verzekeraar blijken te worden uitgelegd. Traag-

heid of stoppen met voorschotten. Walgelijke pressie door subtiele verwijzing naar gevolgen voor pensioen, hypotheek en/of bedrijfsfinanciering. Eenzijdig door een aantal assuradeuren gebruikte ontoegankelijke procedures en oncontroleerbare beoordelingsystematieken. Formele starheid, lange wachttijden en het uitblijven van antwoord. *Er zijn meldingen dat verzekeraars onderling het omgekeerd jojo-effect zouden nastreven* ('Dossier 1850' pag. 118). Men ervaart steeds dat het gaat over juridisch/financiële dossiers, niet over mensen, cliënten, uitkeringsgrechtigden of patiënten.

Medici en juristen zelf spreken en schrijven al jaren over de medisch/psychische gevolgschade van deze praktijken.
Steeds weer blijkt dat een aantal assuradeuren de 'behandelingen' en suggesties uit BIJLAGE 5 en 6 hanteren. En zo mensen met arbeidsongeschiktheid kopschuw maken en van zich af schudden. De redelijkheid en billijkheid uit het Nieuw Burgerlijk Wetboek zijn hier kennelijk niet van toepassing:

- Gegeven 'het grote geld' zal de verzekeraar achteraf de regel zo toepassen dat er niet hoeft te worden uitgekeerd (gedupeerde voormalig tussenpersoon C.A. Reuter op 23 februari 1996);
- Zie de slachtoffervoorbeelden in 'Dossier 1850';
- Zie de bronnen in dit rapport in BIJLAGE 3 en 9.

Het meest onbegrijpelijk is het grote aantal gevallen, waarbij de Rechter de zijde van de assuradeur kiest. Of ongebreideld getraineer toelaat, of de rechtsgang met halve uitspraken voor gedupeerden nog ondraaglijk langer maakt. Zie Hoofdstuk 7.

Medici zitten niet op zware letselslachtoffers te wachten. Zeker als het om een omstreden diagnose gaat. Een arts kan er weinig mee en maakt zich bij de schade- en zorgverzekeraar niet populair. Bij revalidatie blijft de deur om die reden normaliter zelfs gesloten. Een letselpatiënt verliest tijdens een schadeprocedure eigenlijk altijd. Komt het namelijk snel tot een schikking dan is het bedrag laag, met het risico van zich later uitende niet ingecalculeerde gevolgen. Duurt het daarentegen lang dan is het mogelijk herstel al voltooid, of het loopt spaak door de stress van de procedure. Bovendien gaat men de gedupeerde het streven naar ziektewinst verwijten.

2.5 AANSTELLING EN ONTSLAG

Ik heb al gezien hoe collega's op therapeutische basis weer terugkwamen en via de achterdeur werden afgevoerd (gedupeerde Marcel Lugtenborg op 16 januari 1999)

Van langdurig patiënten, die in loondienst werkten, zijn er steeds weer de verhalen van dubieus ontslag. Te vaak wordt de kiem daarvoor in een vroeg stadium al gelegd in de vastlegging van een foutieve visie door een arts. Voorbeelden zijn slechte arbeidsomstandigheden (oorzaak werkgever). Die worden geïnterpreteerd als arbeidsconflict (schuld werknemer). Chronische ziekte of letselschade na ongeval wordt over het hoofd gezien of genegeerd en opgevat als verkeerde beroepskeuze. Dit kan dan tijdens het eerste ziektejaar al tot onredelijke ontslagkwesties leiden. Als ontslaggrond wordt dan bijvoorbeeld werkweigering aangevoerd. Men kan dit aanvechten bij de kantonrechter. Zeker als een andere arts de werknemer niet tot werken in staat achtte. De vraag is echter of de medicus dat bij toetsing door de Rechter wel staande houdt. Behandelend artsen geven op straffe van een tuchtmaatregel geen oordeel meer over het werkvermogen. En zeker niet op papier! Bovendien gebruiken Arbo- en verzekeringsartsen toch al hun eigen visie.
Uitkeringsgerechtigden die al langer erkend ziek waren, klagen over fragmentarische of geheel ontbrekende follow-up door de Uitvoeringsinstelling. Er zijn voorbeelden bekend van goedwillende en kwaadwillende werkgevers. Soms wordt er vervangend werk aangeboden. Als herstel langere tijd op zich laat wachten, of als het slachtoffer een stapje terug moet, liggen vervolgens conflictsituaties voor het grijpen. Of bleken soms te worden uitgelokt.
De meeste slachtoffers zijn zich van de kwetsbaarheid van hun positie bewust. En proberen zich ten koste van hun gezondheid juist zo veel mogelijk te blijven beheersen. Toch ligt een ontslaggrond in die situaties voor het oprapen. En deze ontslagaanvragen worden vervolgens meestal door het verminderd weerbare slachtoffer of door de Kantonrechter geaccepteerd. Deze kan moeilijk anders, zeker zodra het begrip 'onwerkbare situatie' is opgevoerd. Verschillende verklaringen meldden dat de betreffende vakbond in dat soort zaken na verzoek om hulp afzijdig bleef.

Werkgevers zijn niet ongelukkig met deze situaties. Het resterende arbeidspotentieel wordt er gezonder op, waardoor het arbeidsrendement van de organisatie toeneemt. Prettig voor de werkgever is ook dat langs deze

weg de premietoeslag, boete of malus wordt omzeild: er volgde immers geen langdurige arbeidsongeschiktheid, wél ontslag.

De Wet op de Medische Keuringen van 1998 verbiedt de werkgever om in de sollicitatiefase te vragen naar de gezondheid en het ziekteverzuim van de sollicitant. Aanstellingskeuringen werden daarmee verboden, met uitzondering van zeer specifieke beroepseisen aan iemands gezondheid (voorbeeld: brandweerman). Alleen dan mag een medische keuring verlangd worden. De arts mag dan alleen maar Goed- of Afgekeurd doorgeven aan het bedrijf, medische gegevens blijven tussen de gekeurde en de keuringsarts. Bij een sollicitatie mogen er geen vragen gesteld worden over de gezondheid.
Niet dus. Arbeidsgeschikten worden nog steeds verondersteld bij sollicitaties desgevraagd hun verzuim in het verleden en hun medisch niet erkende beperkingen op te geven. Door dit te doen zullen ze niet worden aangenomen. Laten ze dit na, dan worden ze, zodra dit blijkt, gesteund door jurisprudentie, op grond van verzwijging ontslagen zonder recht op WW. Ze zijn dus vogelvrij.

Het aandeel gehandicapten in loondienst is sterk gedaald tot 2 %. *20% van de artsen durft openlijk te zeggen dat zij te grote druk van buiten ervaren op hun medisch oordeel over patiënten.* Bedrijfsartsen en de Arbodiensten zouden door directies zwaar onder druk worden gezet om het verzuimpercentage te drukken. In 2001 zeggen bedrijfsartsen gewend te zijn aan alle vormen van geweld, zeker ook door werkgevers. *Arbodiensten zijn grote administratiekantoren geworden, gelieerd met - en dus ook voor - Uitvoeringsinstellingen en verzekeringsmaatschappijen.* Sommige werknemers verzwijgen gezondheidsproblemen uit angst voor hun baan door snipperdagen te nemen voor hun doktersbezoek. Gevolg is, dat medewerkers frequent ziek of niet hersteld is weer op het werk verschijnen. En liever het woord ziek of dokter voorgoed uit hun woordenboek schrappen. Werknemers voor wie het jaar na de ziektewet ten einde loopt proberen uit alle macht het jaar weer werkend vol te maken. Daarmee denken ze het risico op definitief verlies van hun arbeidsgeschiktheid en van hun baan en te verkleinen.

22 september 1996, een nieuwe trend:

Marjanne Molendijk is al jarenlang secretaresse in **loondienst** bij de Utrechtse Sociale Werkvoorziening. Wegens ernstige rugproblemen wordt ze door de Uitvoeringsinstelling gekeurd en ... gezond verklaard. Ze gaat daartegen in beroep. Nog voordat er een uitspraak is wordt ze, omdat ze vanwege haar rugproblemen veel verzuimt, **ontslagen**. Ze heeft nu een uitkering en **mag** terugkeren... als **vrijwilligster**.
Kort daarop wordt een Brabantse **vrijwilligster gedwongen naar betaald werk te solliciteren.**

In die situatie betekent ontslag een psychische klap terwijl de uitkeringsgerechtigde niet is hersteld. Naast het loon vallen ook de secundaire materiële voordelen weg, terwijl de huishoudelijke kosten er niet lager op worden. Vaak is er ook nog een pensioenbreuk.

Bijgevolg:
Wie vaker naar de dokter moet, wie tracht te herstellen van ziekte of letsel, wie chronisch ziek of invalide wordt, wordt vaak uit het werk gezet. Die patiënt wordt in de hierna te bespreken keuringsmallemolen vrijwel nooit als arbeidsgehandicapte in de zin van de Wet REA beschouwd en moet dus ook de last van sollicitaties dragen. Tegen de stroom in van ongehinderd selecterende werkgevers, te vaak zwijgende vakbonden en de Politiek. En daarin zelfs succes zien te boeken. Terwijl de gezondheid er niet beter op wordt. Het slachtoffer krijgt zo nieuwe handicaps. In plaats van een verminderde werklast met kans op werkelijke reïntegratie en herstel.
Erger is het gesteld met de zelfstandigen die op advies van hun arts-specialist hun bedrijf staken of verlaten. En vervolgens korte tijd later bemerken dat hun specialist in zijn visie 'als een blad aan de boom' is omgedraaid. Of dat de verzekeraar van dat medisch oordeel niet wil horen. En dit naast zich neerlegt. In dit geval is het: Einde uitkering. Dat geldt ook te vaak voor patiënten in loondienst. En wel als volgt:

2.6 EINDE FUNCTIE, WERK OF BEROEP IS EINDE UITKERING

Mensen die werken hebben vaak een WAO-/WIA-gat verzekering afgesloten. Men veronderstelt dan bij langdurige of blijvende arbeidsongeschiktheid afdoende gedekt te zijn tegen de gevolgen van grote permanente inkomensdaling. Men denkt juist dáárvoor premie te betalen. Uit de klachten van verzekerden sedert 1993 blijkt echter, dat verzekeraars bij het afsluiten van polissen niet expliciet duidelijk hebben gemaakt dat dat niet zo is.
Er worden namelijk sinds dat jaar onverminderd problemen gemeld door verzekerden die vanwege ziekte of ongeval arbeidsongeschikt zijn verklaard. Ongeschikt voor het beroep of het werk. Aanvankelijk wordt er dan netjes uitgekeerd. Maar als het langer gaat duren en het dienstverband moet worden gestaakt of gewijzigd

raakt men namelijk vaak de aanvullende WAO-/WIA-gatuitkering kwijt. Omdat het verzekeringscontract dan … als beëindigd wordt beschouwd. De verzekeraar beroept zich in dat geval namelijk op polisvoorwaarden als: *ontbreken van een verzekerbaar belang, vanwege wijziging of beëindiging van het beroep, ontslag uit het dienstverband of de beroepsbezigheden*. Of men gebruikt een andere uitleg van de polis.
De polis wordt dan daarom meestal simpelweg eenzijdig opgezegd. De dekking houdt dan doorgaans na een of twee jaar op, terwijl die uitkering bij blijvende arbeidsvermogens- en inkomensbeperkingen dán juist nodig is. Oftewel: beschermd tegen regen, totdat de regen langer valt!
Hetzelfde geldt voor wie vervolgens ander gangbaar werk vond, waarna de aandoening verergert. Dat overkomt duizenden werknemers per jaar. In het ergste geval verklaart de Uitvoeringsinstelling u dan volledig arbeidsongeschikt voor alle arbeid. De nieuwe aanvullende WAO-/WIA-gatverzekering van de nieuwe werkgever *neemt de schade-toename vaak niet over*. Die schade was immers al vóór het nieuwe contract ontstaan.
De nieuwe Wet Medische Keuringen verbiedt die weigering. Toch wordt deze wet en masse met voeten getreden!
Eveneens hetzelfde komt voor bij zelfstandig of in loondienst werkzame verzekerden die direct volledig arbeidsongeschikt raken: de verzekeraar wijst doorgaans op de kleine lettertjes en stelt doorgaans doodleuk: *geen verzekerbaar belang meer vanwege einde werkkring/beroep, einde verzekering*. Ook hier: beschermd tegen regen, totdat de regen langer valt!
Ook veel werkgevers denken te goeder trouw alles netjes te hebben geregeld en juist tegen het blijvend inkomensverlies van een werknemer hun premieaandeel te betalen. Te vaak is echter *juist dat risico niet gedekt*!

De **Ombudsman voor de Schadeverzekeraars** weet daar al sedert 1993 alles van. En klaagt over deze praktijk. Jaar in, … jaar uit. Geduldig, blijkbaar wachtend op: wat … niet gebeurt. Spreekt achtereenvolgens over:*"... onbillijke situaties*" (verslag over 1993) *"... schrijnend"* (idem 1994), *"... geen verbetering"* (idem 1995), *"... onderzoek verheldering polisvoorwaarden"* (idem 1997), *"... gecompliceerde materie"* en "... *gewenst protocol"* (verslag over 1998). Hij verwijst sedert het verslag over 1996 eveneens doodleuk naar "*commissies"* waaruit precies … **nooit iets** is voortgekomen. … Deze Ombudsman **veroordeelde blijkbaar nooit** deze uiterst onfrisse massale afscheepmethode... Met behulp van kleine, achteraf zo blijkt … prima ten voordele van verzekeraars uit te leggen, lettertjes. Hij suggereerde in 1997 **in strijd met de waarheid die talrijke gedupeerde verzekerden op in-trieste wijze moesten ervaren:** dat de bestaande uitkeringsrechten niet zouden worden aangetast. Slechts een toename van arbeidsongeschiktheid zou volgens hem niet uitgekeerd worden. En spreekt ook over het op andere wijze gemarchandeer met contracten, onwettige keuringen en acceptatievoorwaarden bij wisseling van werkgever en collectief aanvullend WAO-/WIA-contract.
Ook de **Helpdesk Gezondheid, werk en Verzekeringen** heeft deze verhalen gehoord, genoteerd en zal daarover graag blijven publiceren.
Beide organen vragen aan wanhopige gedupeerden eerst naar de betreffende polisvoorwaarde. En bevestigen vervolgens doodleuk dat zij bang zijn, dat er geen onrechtmatigheden hebben plaats gevonden En hebben geen oplossing, omdat de beslissingen van de verzekeraar conform de polisvoorwaarden zijn.
Reparatie van deze weerzinwekkende praktijk van verzekeraars laat dus al jaren op zich wachten …

Een aantal verzekeraars heeft het zich eenvoudiger gemaakt: Men spreekt nu van Reïntegratiepolissen. Zodra na uitval van een verzekerde de verzekeraar van oordeel is dat de reïntegratie is voltooid kan de uitkering worden stopgezet. Terwijl de premiebetalingsplicht doorgaat of wordt hervat.

Dringend advies aan mensen die verzekerd en nog werkzaam zijn en aan werkgevers is daarom: Laat de functionele waarde van uw collectieve of individuele polis door een ter zake kundige jurist grondig nakijken!

2.7 MINIMUM- EN ANDERE REGELINGEN

Verzekerden die eerst uitkeringsgerechtigde en vervolgens ook verzekeringslachtoffer worden, raken geleidelijk aangewezen op de partner, of de bijstand. De materiële neergang die in het beste geval met een aanvulling tot het minimumloonniveau eindigt, is een nieuwe psychische slag. Na eerst het productief werkzame leven te moeten opgeven. En er niet meer bij te horen.
De minimum- en reïntegratieregelingen zijn onsamenhangend, verwarrend en de uitvoering is een chaos. Voor arbeidsongeschikten is de uitwerking daardoor te vaak inhumaan, en zeer schadelijk voor de economie:

- Talrijke wijzigingen leveren zelfs voor deskundigen problemen op, en werken willekeur in de hand; Ongunstig voor de psychische rust, het zelfrespect en de herstelkans van arbeidsongeschikten;
- UWV, CWI's, IWI en Reïntegratiebureaus blijken een ongecontroleerd bureaucratisch geheel;
- De hetze tegen uitkerings- en bijstandsfraude: Media suggereren dat veel uitkeringsgerechtigden frauderen; In werkelijkheid blijkt dat nog niet 1% van de uitkeringsgerechtigden grof fraudeert, en dat een groter deel van hen klein kluswerk niet opgeven; Maar in de hoofden van de Nederlanders heeft zich de fictie

vastgezet; Dank zij deze 'voorlichting' door de overheid en de media is een gehele bevolkingsgroep negatief gestigmatiseerd;

- Sommige medewerkers van Sociale Diensten hebben de Dienst verlaten, omdat zij zich niet langer konden verenigen met de wat zij noemden *'Gestapo-methoden'*;
- Wie door ziekte of ongeval langdurig wordt getroffen is in het begin niet in staat goed om zich heen te kijken voor hulp, of er psychisch niet direct aan toe om advies te vragen; Wie de schaamte overwint en zich argeloos leent voor een 'financiële striptease' voor goedbetaalde, te vaak onverschillige voyeurdeskundigen aan uitkeringsloketten; Die wordt meestal teleurgesteld en keert zich af van bureaucraten en hulpverleners, die hoor of zie je niet meer tot het te laat is;
- Veel arbeidsongeschikten krijgen te vaak jarenlang geen wettelijke aanvulling tot het minimumloon; Oorzaak is de onverminderd gebrekkige voorlichting; De Rechter kan blijkbaar achteraf niet anders, dan de niet ontvangen uitkering met terugwerkende kracht afwijzen, omdat "iedere Nederlander wordt geacht de wet te kennen";
- Wie zijn Bedrijfspensioenfonds bij volledige arbeidsongeschiktheid niet zélf inlicht verliest het recht op premievrije pensioenstortingen!
- De minimumuitkeringen – vooral voor alleenstaande ouders en ouderen - lopen steeds verder achter bij de kostenontwikkeling;
- Arbeidsongeschikten kunnen nauwelijks aan redelijk betaald werk komen, want: *honderdduizenden* arbeidsongeschikten, die kunnen en willen werken, liepen en lopen tegen bureaucratische muren op; Of zij worden bij sollicitatie-succes veelvuldig in functie en inkomen achtergesteld en benadeeld; Zonder reëel uitzicht op een latere verbetering die past bij hun capaciteiten en prestatie;
- Ook arbeidsgehandicapte vrijwilligerswerkers hebben onevenredig slechtere, discriminerende secundaire voorzieningen, en worden soms tot sollicitatie naar betaald werk gedwongen;
- De meeste werkgevers nemen niet deel aan het met subsidie aanstellen van Arbeidsongeschikten;
- Minimumuitkeringstrekkers en hun kinderen hebben een zodanig groeiende materiële achterstand, dat zij steeds meer in een sociaal isolement raken; Deze leefdiscriminatie leidt tot achterstanden in hun gezondheid, vorming en loopbaankansen, terwijl voor hen criminalisatie dreigt;
- Overheden hebben naar deze praktijken wél allerlei selectieve onderzoeken gedaan en steunpunten opgericht, met blijkbaar vooral een cosmetische functie;
- De overheid heeft jarenlang toegelaten dat medische keuringen berusten op willekeur (Hoofdstuk 5); De Uitvoeringsinstellingen zullen daarom nooit met betrouwbare, statistisch gedifferentieerde arbeidsongeschikheidscijfers kunnen komen; Effectief beleid is zo onmogelijk;
- Ook Rechters hebben vreemd genoeg geen succesvolle signalen afgegeven om deze praktijken te doorbreken;
- Slachtoffers van deze praktijk kunnen blijkbaar in Nederland nergens effectief met hun klachten terecht;
- Nederland loopt achter bij Groot-Brittannië, Ierland, Zweden en ook bij de Verenigde Staten, waar de uitkeringen soms lager, maar de werkkansen groter zijn;
- Medische kosten voor deze groepen gedupeerden worden onnodig hoog, en zij missen vaak de benodigde extra medische zorg;
- De Nederlandse economie ondervindt groot nadeel, door onnodig verlies aan werkvermogen, en onnodig openstaande vacatures, ziekte- en criminaliteitskosten;
- De feitelijke toepassing van gemeentelijke versnipperde regelingen voor minima houdt inkomensverschillen in stand; De jaarlijkse klaagzang van politici dat het toch zo vreemd is dat deze regelingen niet volledig worden benut, blijft; De vernedering van de minima neemt intussen toe, bijvoorbeeld omdat nu ook vaker verlangd wordt dat rechthebbenden hun nota's gaan overleggen; Een bestuurslid van een Patiëntenvereniging stelde al in 1998: "*We kunnen onderhand beter met een ster op gaan lopen*";
- Wie een beroep moet doen op rechtshulp stuit op tijdgebrek of ongeïnteresseerdheid, terwijl een toevoeging, na de beperkingen ervan, nog maar voor weinigen is weggelegd.

Wie van de minima- en gehandicaptenregelingen gebruik wil maken wordt op mensonwaardige wijze 'gemangeld'/'uitgekleed' in de spreekkamer van de uitvoerders: *Er ontstaan kafkaiaanse drama's,* aldus Yolan Koster van de … opgeheven Nationale Commissie Chronisch Zieken. Over de oprichting zegt ze: *We hadden het gevoel als een soort van aangeklede etalage naar voren te worden geschoven, om wat aan die arme chronisch zieken te doen* (25 mei 1999). Het zelfbeeld van deze patiënten wordt door bejegening van politici, journalistiek, uitkeringsmedewerkers en publiek stelselmatig beschadigd. Steeds meer werkgevers en werknemers willen geen verminderd inzetbare collega. De regeringen vinden dit blijkbaar wel best zo en ondernemen niets behalve enkele cosmetische plaatsingen. Daarbij worden bijvoorbeeld zwaar gehandicapte uit-

zonderingen in loondienst in de etalage gezet. Maar zelfs met zware financiële steun is dat bij de huidige mentaliteit onmogelijk.

2.8 TWIJFELS OVER STEUN EN INFORMATIE

Uit de verhalen blijkt steeds weer dat de gebrekkige steun en informatie de lijdensweg, ook voor de huisgenoten, ondraaglijk zwaar maakt. Patiënten raken vrij snel het zicht op de door hen te nemen stappen en op hun rechtspositie kwijt. In een jungle van deskundigen en instanties, die allemaal langs elkaar heen blijken te werken, en waarvan sommigen achteraf niet alleen commercieel, maar ook nog dubieus of zelfs ronduit crimineel blijken te opereren. Centra van Werk en Inkomen moeten gedeeltelijk soelaas bieden. Insiders hebben het failliet ervan al aangekondigd. **Zelfstandigen** twijfelen aan de mogelijke steun door hun belangenorganisaties. Zij durven op hen vaak geen beroep te doen: uit schaamte of vanwege de angst voor hun privacy en bijgevolg schade aan hun klandizie. Worden meer dan andere slachtoffergroepen gediscrimineerd door onbegrip bij een aantal verzekeraars en andere instanties. Een medewerker van een zorgverzekeraar sprak in 1997 over *WAZ-ers als 'uitzonderingsgevallen'*.

2.9 GEVOLGEN

Uit literatuur en uit de gesprekken met verzekeringsgedupeerden na **ongeval of ziekte** komt steeds naar voren: de onnodige verdere schade aan hun herstelvermogen, waardoor het uitschakelingsproces onomkeerbaar wordt. Patiëntn verliezen het vertrouwen als hun verzekeraars en/of behandelaars over de schreef gaan. Naast hun ziekte of letsel staan ze machteloos alleen. Zij komen zo niet toe aan de noodzakelijke verliesverwerking van hun ontkende gezondheidsbeperking. Velen gaan gebukt onder een kostbare juridische strijd met een onzekere afloop, en door fysiek-materieel-sociaal isolement. Dan dreigen levenslange psychische klachten. Bij een groot deel van de slachtoffers in zo ernstige mate, dat psychische behandeling nodig wordt. Ook als er aanvankelijk uitsluitend fysieke klachten waren. De meesten houden er spoedig mee op er openlijk over te praten. Het is te ongelooflijk. Men probeert erover te spreken, maar wordt met voor de hand liggende ontkennende reacties geconfronteerd. Gevolgschade aan partner, gezin of bedrijf is in de eigen omgeving nog minder bespreekbaar. De meeste gedupeerden moeten hun studie afbreken, verliezen hun baan, of zijn gedwongen hun bedrijf te sluiten of te verlaten. Vrijwel allen raken de meeste sociale contacten kwijt. Terugkeer in het arbeidsproces wordt bijna onmogelijk of is gedoemd te mislukken. Velen raken in de bijstand en kunnen zich geen normaal leven, en zeker geen toekomstplannen meer veroorloven. Gezinsleden worden eveneens in hun normale leven geschaad met gevaar voor hun gezondheid. Er volgen veel echtscheidingen. Omdat de partner niet wil opdraaien voor de beperkingen. En ook door verschil van mening. De een wil met het verzet tegen onrechtvaardige behandeling doorgaan, terwijl de partner het niet meer aan kan. En het onrecht en de levenslang dreigende ontkenning en de financiële malaise maar liever wil accepteren. Een schijnoplossing, want steeds meer deskundigen wijzen op later opduikende ernstige psychische en somatische klachten. Die een rechtstreeks gevolg zijn van het onderdrukken van terechte gevoelens om oneerlijk behandeld te zijn. Zonder dat die oneerlijkheid en het verlies aan arbeidsvermogen ooit erkend wordt! Dan is er de op de kinderen doorwerkende schade, waarover nog in het geheel niets bekend is. Zeker voor nog thuiswonende kinderen, die alles jarenlang van nabij moeten meemaken. Zonder het te kunnen begrijpen, zonder enige begrijpende uitlaatklep, maar wel met de denigrerende reacties uit de omgeving, lijken levenslange effecten onvermijdelijk. Tenslotte zijn er een nog onbekend en naar oorzaak moeilijk traceerbaar aantal zelfdodingen, familiedodingen. Of andere gevolgen van materiële, emotionele en psychische ontreddering, al dan niet gekoppeld aan een toenemend aantal euthanasieverzoeken. Zie Hoofdstuk 11.

2.10 VERHAALSACTIES

Tot op heden wordt vrijwel geen langdurige directe verkeersletselschade op de betreffende verzekeraars verhaald. De onnodige gevolgschade al helemaal niet. Niet de WW, WAJong, WAO, WIA, WAZ, en evenmin de schade door de Ziektekostenverzekeraars, de AWBZ, huursubsidie en de Bijstand. Uiterst vreemd omdat dit 'regresrecht' of verhaalsrecht uitdrukkelijk in de WAM (Wet Aansprakelijkheid Motorvoertuigen) van 1965 was opgenomen!

De dossiers van de Stichting Werkgroep 1970 wijzen uit dat verhaalsacties soms wel degelijk door de uitvoeringsinstellingen werden **gestart**. Totdat (hooggeleerde) medisch specialisten in hun expertises al te vaak op onfrisse wijze de causaliteit met het ongeval ontkenden. Of - als dat te lastig was - de ernst van de letselschade bagatelliseerden. Als bij toverslag werden die verhaalsacties dan **gestaakt**. In plaats van ooit de evident onfrisse medische en andere vermeldingen en conclusies uit die rapporten door wél integere collegadeskundigen te laten weerleggen.

De debacle van het sociaal verzekeringsstelsel valt daarom voor een belangrijk deel te verklaren door een grote groep ongevalslachtoffers, die ernstige blijvende arbeidsbeperkingen hebben. Na medische en verzekeraarmalversaties worden zij tot solliciteren opgejaagde werklozen aan de rand van de samenleving. Met beschadigd zelfrespect door ontkenning en onbegrip. Zelfs als men de onmenselijke aspecten en de schade voor de huisgenoten terzijde laat: De onnodige, enorme schade aan de volksgezondheid en de economie - in feite een multiplier-effect van kanslozen - is niet te ontkennen.

Door deze gevolgen is er ook een grote kostenstijging in de gezondheidszorg. Met het onnodig verlies van arbeids- en ondernemingsvermogen betekent dit omvangrijke schade aan de Nederlandse economie.

Prof. Ir. J. de Kroes, Voorzitter van de Vereniging voor Verkeersslachtoffers verwijst naar een rapportage van de Europese Federatie, en zegt het **alleen al voor de verkeersslachtoffers** op 25 oktober 1996 als volgt:

"Wat het rapport wel boven tafel brengt is de totale ontwrichting van hele huishoudens. Schrikbarend hoge percentages aan banenverlies, psychische en lichamelijke klachten, gedwongen verhuizingen, juridische verwikkelingen met onwillige verzekeringsmaatschappijen, niet geïnteresseerde rechtbanken."

Het is uiterst opmerkelijk dat aanpak van deze zaken nog nooit prioriteit nummer 1 werd.

3 WAT GEBEURDE NA 'DOSSIER 1850'

Op 5 juli 1995 werd ik opgebeld. Ik kreeg een man aan de lijn. "U spreekt met Nout Linkels uit Goirle" zei hij. Hij vertelde me dat hij tot 1995 bij Interpolis werkzaam was en zei me onder meer: "Ik vind het verschrikkelijk wat er met u gebeurd is. Ik zat tegenover de mensen die uw dossier behandelden. Ik hoorde wat er over u gezegd is en zag wat er met uw dossier gebeurde. Ik weet dat u bent beoordeeld door uitsmijters." In een adem vervolgde hij met de toelichting: "Dat zijn artsen die door Interpolis worden ingeschakeld voor keuring met als doel, dat de verzekerde die gezondheidsschade meldde, gezond zal worden verklaard."

Na 'Dossier 1850' volgde publiciteit. De auteur ontving informatie, die hij niet voor mogelijk hield. Een mens zou het niet kunnen verzinnen! Hij ontdekte met deskundige hulp nog andere onregelmatigheden in zijn casus dan die hij al in het boek had beschreven. En ontving ook steeds meer berichten van en over anderen. En bemerkte dat binnen Defensie dezelfde dingen gebeuren.
Hij legde dat in de vorm van notities vast. Dit leverde het materiaal voor de tweede persconferentie en een tv-interview die de media onvermeld lieten.
De auteur ging de nieuwe gegevens onderzoeken en in rapportvorm vastleggen. Met advies van velen. Jarenlang werd dat rapport verder uitgebreid en geactualiseerd.
Gaandeweg realiseerde hij zich dat bij de omstreden schade-afhandeling van een aantal verzekeraars mensenrechten in het geding waren. En deed opnieuw gedocumenteerde meldingen aan Justitie. Ook naar de Politiek.
Toen hij in 1998 als eerste de namen van betrokkenen en zogenaamde dossierbehandelaars onthulde (zie BIJLAGE 15) volgde een kettingreactie. Hij ontdekte dat zeer omstreden handelen van (medisch) experts niet wordt aangepakt. En ook dat artsen en therapeuten, die langdurig patiënt worden, even gemakkelijk en minstens zo vaak blijken te kunnen worden afgescheept. En dat dat óók geldt voor verzekerden van andere verzekeraars dan Interpolis en Movir.
Intussen leek het of de publiciteit over vergelijkbare gedupeerden niet zou ophouden.
In tegenstelling tot de 100% GAK-uitkering keert Interpolis hem nog steeds niets uit.

3.1 HET LOGBOEK

Met de publiciteit rond het verschijnen van 'Dossier 1850' volgden gebeurtenissen elkaar snel op. Wij werden opgebeld door vele patiënten die vertelden met soortgelijke praktijken te zijn afgescheept. De auteur heeft direct van alles wat gebeurde aantekeningen gemaakt. Hij noteerde wie belde of zijn echtgenote sprak. Waarover het ging, welke berichten er verschenen, binnengekomen brieven, knipsels, documenten, boeken en rapporten, die hij alle heeft bewaard. In BIJLAGE 4 heeft hij de voornaamste gebeurtenissen daaruit beknopt weergegeven. Belangrijke feiten na het afsluiten van deze bijlage werden rechtstreeks in de tekst van dit rapport opgenomen. De slachtofferverhalen heeft hij om het geheel leesbaar te houden soms kort vastgelegd, maar merendeels weggelaten. BIJLAGE 9 geeft over de eerste honderden van hen gedetailleerde informatie.

3.2 JUSTITIE

In twee fasen heeft de auteur dossiers met belastend feitenmateriaal aangeboden aan het Openbaar Ministerie:

Op 22 maart 1995 en later uitgebreider op 16 augustus 1995. De informatiepakketten omvatten: het manuscript, later 'Dossier 1850', gedetailleerde informatie over de slachtoffers, en details over wat hen overkwam. Voorts gegevens van de identiteit van de betrokken functionarissen, en de mensen die zich bereid hadden verklaard om te getuigen (BIJLAGE 8); En nog een lijst van op dat moment 22 nieuwsberichten en literatuurbronnen, die later is uitgegroeid tot BIJLAGE 3.
Op 25 september 1995 bleken zijn dossiers bij Justitie … **zoek** te zijn. Na vele telefoontjes met allerlei functionarissen aldaar bleken de stukken op 4 oktober eindelijk terecht. Men vertelde op dat moment er spoed achter te zullen zetten.

Op 30 oktober schreef Mr. M.E.F.H. van Erve, fungerend Hoofdofficier van Justitie, waarnemend hoofd van het arrondissementsparket te 's-Hertogenbosch *in de bronnen … geen strafbare feiten te zien. Of de auteur **anders maar ... aangifte** wilde doen*! Alsof dit geen gedetailleerde aangifte was!! Hij ontving het op het oog ongeopende exemplaar 'Dossier 1850' retour. De aanbiedingsbrieven, met de lijst met gegevens van een aantal bij de laakbare praktijk betrokken functionarissen werden evenwel niet geretourneerd. Ook bleek, dat de heer van Erve een … ***ander* onderwerp** vermeldde, dan dat van de aangeboden klachtendossiers en brieven! En kennelijk was geen van de 10 genoemde getuigen gehoord.

Het is daarom de vraag, of de onderliggende stukken op de juiste wijze zijn beoordeeld.

3.3 GEEN TWEEDE AANGIFTE?

Om een groot aantal redenen werd geen tweede aangifte gedaan:

- Dit zou veel inspanning vergen; Het organiseren van een collectieve aangifte met anderen ging de fysieke en materiële krachten te boven;
- Na de 'behandeling' van de gezonden dossiers bij Justitie, kon de dienstdoende Politie-ambtenaar op het wijkbureau toch niet het volgende aangifte-adres zijn?
- De uitkomsten van de IRT-affaire, de ongunstige resultaten in gepubliceerde onderzoeken over het functioneren van Politie in 1995, 1996, 1997 en daarna; Het niet-ontvankelijk verklaren of seponeren - al dan niet gepaard gaand met het zoekraken van dossiers - is bij Justitie en Politie een overbekend verschijnsel (Zie Hoofdstuk 7); Zou de Politie een tweede aangifte al serieus behandelen, grote kans dat die vervolgens zou 'smoren' in de hiërarchie Politie-Justitie;
- Klagen over het terzijdeschuiven van de dossiers door Justitie leek daarom evenmin zinvol; Ook BIJLAGE 10 geeft zonneklaar aan waarom; Later bleek dat het Amsterdamse Hof met 99% van de klachten vanwege het niet vervolgen van strafbare feiten … niets deed! Weer later in 1998 bleek van - ontkende - verdoezeling van sepots, nog steeds weinig reden om te denken dat het nu beter zal zijn;
- Op een nieuwe aangifte zouden waarschijnlijk dagenlange en voor de buitenwereld oncontroleerbare verhoren volgen; Niet goed voor de gezondheid! Terwijl er onverminderd nieuwe aanwijzingen en bewijzen op tafel komen van een vermoede doofpotcultuur bij Justitie (Hoofdstuk 7) wilde de auteur zich die nieuwe frustratie besparen.

3.4 DE POLITIEK

Waarom informeer je de Politiek niet? Hoorde de auteur al jaren geleden. Hij meende beter te weten. Zijn gevoel zei hem steeds weer, dat dat zinloos was. Zijn verstand zei het ook: De parlementaire enquêtes, de steeds weer opduikende corruptieschandalen op alle bestuurlijke niveaus. Het veel eerdere boek *'Uw geld en uw leven'* over de media en de Politiek 'aan de leiband' van de verzekeraars had de twijfel bij hem weggenomen. Hij wilde ook tegen zijn particuliere raadgevers kunnen zeggen wat hun advies had opgeleverd. Maar hij wilde in zijn verdere leven óók kunnen zeggen dat hij *alles* heeft gedaan wat hij kon om de put te laten uitscheppen.

Daarom heeft hij twee kamerfracties 'Dossier 1850' geschonken. Hij kreeg er zelfs niet eens een reactie op. Heeft hij drie andere kamerfracties op de persconferentie augustus 1995 uitgenodigd. Om hen nadere informatie te verstrekken. Zonder resultaat.

Tenslotte schreef de auteur op 13 september 1995 aan alle Ministers, alle Staatssecretarissen. En ook aan alle Tweede Kamerfracties. Met een overzicht van de problematiek. Verwijzend naar 'Dossier 1850' en de mogelijkheid om uitgebreide nadere informatie te krijgen. Geen van de fracties reageerde. Geen van de Ministers of Staatssecretarissen reageerde. Zelfs geen bevestiging van ontvangst. Wél een brief. Van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport: 'Brief voor kennisgeving aangenomen.'

3.5 PERSCONFERENTIES

Bij de presentatie van 'Dossier 1850' op 23 juni 1995 gaf de auteur een persconferentie. Met twee andere gedupeerden hebben wij de aanwezige vertegenwoordigers van de pers die dag, ook in persoonlijke gesprekken geïnformeerd over wat ons overkwam.
Dat leidde tot enkele uitvoerige krantenpublicaties en radio-interviews. Zie BIJLAGE 3.

Op 29 augustus 1995 nodigde de auteur de media uit voor een tweede persconferentie. Aanleiding waren de reacties op 'Dossier 1850', en ook gedocumenteerde nieuwe onthullingen over verzekeraarpraktijk met bewijzen. Zie voor nadere details BIJLAGE 4. Radio LTv3 had deze persconferentie vooraf bekendgemaakt.
Hij overhandigde daarin een uitgebreid gedocumenteerd overzicht van de gewraakte verzekeraarpraktijk en met voorstellen tot onderzoek en maatregelen.
Onderdeel van deze hand-out was een klachtentabel. Met daarin de spontaan genoemde omstreden handelingen die door tot dat moment 42 slachtoffers over hun verzekeraars, artsen, advocaten, klachtorganen en belangenbehartigers waren gemeld. Het was een samenvatting van vele (telefoon)gesprekken en schriftelijke informatie van slachtoffers over hun lijdensweg. Ook werd een lijst van gedupeerden verstrekt, met hun klachten en de duur van hun martelgang. Deze lijst is aanvankelijk uitgegroeid tot de database in BIJLAGE 9.
Uit deze lijst bleek dat de lijdensweg voor hen gemiddeld al ruim 7 jaar duurde. Terwijl een deel van hen nog bezig was met een juridische procedure, of deze zelfs nog wenste te beginnen. Later zou blijken dat het allemaal nog veel erger was.

Op de tweede persconferentie was ook de heer C. Bousardt aanwezig om te getuigen. Hij is ook verzekeringslachtoffer en Voorzitter van de Stichting Werkgroep 1970 voor Verkeers- en Ongevallenslachtoffers. De auteur kende hem niet totdat hij zich meldde naar aanleiding van de publiciteit. In een aan de aanwezige verslaggevers uitgereikte schriftelijke verklaring bevestigde de heer Bousardt de juistheid van de slachtofferverhalen en de praktijk (BIJLAGE 11). Hij wees op de al 25-jarige strijd van de Stichting tegen de regelmatige schending van de principes van de medische leer. En op de gevolgen daarvan, die zelfs tot de vernietiging van de patiënt kunnen lijden. Hij sprak over de honderden vergelijkbare

trieste dossiers die hem gedurende die periode werden toevertrouwd. En gaf daarbij de vertegenwoordigers van de pers inzage in schriftelijke bewijsstukken.
Hij wees er onder meer op, dat in die dossiers regelmatig dezelfde ‘beruchte’ keuringsartsen voorkomen.

Over ‘beruchte keuringsartsen’ wordt al heel lang gesproken en geschreven. Verre van de eerste maal op 4 april 1986 in het AD, door Mr. P. Ruisendaal van de Stichting De Ombudsman. Met de mening ‘*dat er weinig tegen te beginnen valt’*, die kennelijk nog steeds klakkeloos geaccepteerd wordt.
Sommige omstreden artsen worden in de media met name genoemd: Zo schrijft op 11 november 1995 de Volkskrant over *‘Handelaars in leed’* en noemt daarbij als voorbeeld de door drie met name genoemde partij- en omstreden geachte neuroloog van Wijngaarden uit Amsterdam. Zie de lijst in BIJLAGE 15.

De heer C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970 en de auteur hebben de aanwezige vertegenwoordigers van de media aan de hand van persoonlijke ervaringen en bewijsmateriaal ingelicht. En aangetoond waarom deze feiten schendingen van mensenrechten inhouden. Blijkens vele documenten al heel lang bestaand. Waartegen in ons land niet werd opgetreden. Ondanks jarenlang herhaalde meldingen aan de autoriteiten met verzoeken om onderzoek, is nooit enige actie tegen de praktijken gesignaleerd. Reden waarom wij bij die gelegenheid het voorstel deden deze schending van de mensenrechten Internationaal, respectievelijk op Europees justitieel niveau aan de orde te stellen. Met ook een oproep aan de Nederlandse advocatuur om belangeloze bijstand bij het indienen van deze klachten. Wegens gebrek aan eigen deskundigheid en middelen. Daarover hierna meer.

Uitgenodigde politici van drie Haagse fracties hadden vooraf verklaard op deze persconferentie verhinderd te zijn. Zij lieten weten daarop later terug te zullen komen. Dat deden ze niet. Het bleef stil. Later zou de Politiek opnieuw persoonlijk gezonden brieven hierover onbeantwoord laten.

3.6 MENSENRECHTEN

Dit rapport geeft talrijke voorbeelden van betwiste ziekte- of letselschadebehandeling door diverse functionarissen. De gevolgen daarvan zijn des te ernstiger,

waar het vrijwel altijd gaat om een patiënt die een afhankelijkheidsrelatie heeft tot zijn arts en zijn verzekeraar, bij een verzwakte weerbaarheid. De manipulaties met behulp van de andragogische wetenschap onder regie van een aantal verzekeraars (bron: Pieter Storms) hebben ook het karakter van het opzettelijk in hulpeloze toestand laten of brengen van patiënt-medemensen. De inzet daarbij is geld, hoewel dat niet zou mogen prevaleren boven de zuivere beoordeling en behandeling van de patiënt. Met als inzet ***ook*** *de toekomstige gezondheid van de verzekerde. Met bovendien dreigend nadeel voor de gezondheid en het maatschappelijk perspectief op het wek en thuis.*

De afhankelijke en niet (meer geheel) weerbare mens zal in de schadebehandeling bezwaar uiten tegen oneerlijkheid. Tegen overtredingen van algemeen menselijke en beroepsnormen. Als er in antwoord daarop intimidaties of sancties volgen, is de schade vergelijkbaar met die van mishandeling, geestelijke kwelling of misbruik. Na het jarenlang ondergaan, en horen en lezen van anderen kan de auteur niet anders dan concluderen, dat deze handelingen een vorm van geestelijke verkrachting zijn van mensen. Gaandeweg leidend tot levenslange schade.

Een slachtoffer van deze praktijk is vrijwel kansloos om erkenning en vervolgens enig recht te krijgen. Het door materiële prikkels insluipend normverval leidt tot excessen. Moeilijk aantoonbaar. Niemand zal ze kunnen en willen geloven. De zware bewijslast en de slopende, eenzijdige rechtspraktijk dragen daar ook aan bij. De weg naar en binnen Politie en Justitie is vrijwel onbegaanbaar. Zie Hoofdstuk 7.

Tot heden is de suggestie van publiciteit steeds dezelfde geweest. *‘Tragisch voor de patiënt. Het moet een uitzondering zijn. Overal worden fouten gemaakt’* is de gemakkelijke maar foutieve idee, omdat het stelselmatige karakter van deze praktijken in de publiciteit buiten beeld blijft.
Het zoeken van openbaarheid lijkt de enige uitweg in de hoop op erkenning. Die weg is vooral heel zwaar en frustrerend voor slachtoffers. Zie Hoofdstuk 8.

Tekenend voorbeeld is wat oud-KUB-docent psychologie Jan Boelhouwer stelde op 2 maart 1996:
over de wanhopige publieke aanklacht tegen handelingen, waarvan jarenlang seksueel misbruik van minderjarigen toen nog niet bewezen was. Hij vond onder meer ‘dat de topjudoka’s naar Justitie hadden moeten gaan’. Hij noemde het zoeken naar rechtstreekse publiciteit door de slachtoffers *‘karaktermoord’* en *‘vernietiging van persoonlijkheid zonder dat sprake is van schuld’*. Daarbij ging deze expert voorbij aan hun sportbond, waar door gedupeerden een klacht was ingediend. En die Justitie kennelijk niet waarschuwde, of als dit wel het geval is geweest, daar geen zichtbare actie op nam.

Hij ging ook voorbij aan de slopende en onzekere rechtsgang voor de persoonlijke slachtoffers. Hij leek als expert niet in staat tot invoeling van de slachtoffers.

Inderdaad een vaak vergeten facet: veel schendingen van de persoonlijke integriteit blijken nauwelijks aan te voelen als je niet zelf iets dergelijks hebt meegemaakt. Dit verklaart misschien waarom ook veel oudere ‘deskundige’ hulpverleners zich beperken tot vereenvoudiging en symptoombestrijding zonder wezenlijk resultaat. Zie ook Hoofdstuk 9.5.

Gedupeerden, die het verlies niet abrupt kunnen nemen volgt geen erkend verwerkbaar verlies van gezondheid. Omdat de verwerking niet begint. *Als de erkenning van de gezondheidsschade uitblijft is het voor de patiënt als voor iemand van wie een dierbare is vermist: steeds wachtend op uitsluitsel voordat er sprake kan zijn van afscheid en rouwverwerking*.

Wie miskend slachtoffer is en steeds nieuwe oneerlijk behandelde gedupeerden ziet, er steeds aan herinnerd wordt, zonder iets te kunnen doen, heeft levenslang.

Voor wie zelf wil beoordelen of bij de in dit rapport behandelde praktijk mensenrechten in het geding zijn: Hier voor elke paragraaf een citaat:

***art. 2 ‘ ... rechten ... zonder enig onderscheid’, art.3 ‘... recht op ... onschendbaarheid van zijn persoon’, art. 5 ‘Niemand zal onderworpen worden aan ... onterende behandeling ...’, art. 6 ‘... recht als persoon erkend te worden voor de wet’, art. 7 ‘... zonder onderscheid aanspraak op gelijke bescherming door de wet. Allen hebben aanspraak op gelijke bescherming tegen ... iedere ophitsing tot een dergelijke achterstelling’, art. 10 Een ieder heeft ... recht op een eerlijke ... behandeling van zijn zaak, art. 12 ‘Niemand zal onderworpen worden aan willekeurige inmenging in zijn persoonlijke aangelegenheden ... ‘, art. 17 ‘... niemand mag willekeurig van zijn eigendom worden beroofd’, art. 22 ‘Een ieder heeft recht op maatschappelijke zekerheid ... ’, art. 24 ‘Een ieder heeft recht op rust en op eigen vrije tijd ... en op periodieke vakanties ...’, art. 25 ‘Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor ... Moeder en kind hebben recht op bijzondere zorg en bijstand**. ...’.*

Dit rapport gaat over elementaire rechten van de mens. Die al heel lang met voeten worden getreden. Toch is er geen spoor te bekennen van serieus justitieel onderzoek naar de steeds weer terugkerende aanklachten van gedupeerden.

Naar verluidt kunnen klagers, als een land misstanden laat voortbestaan, alleen via of na de Nederlandse rechtsgang op Internationaal/Europees niveau een klacht indienen. Op eigen kosten. De auteur was daartoe niet in staat.

Daarom deed hij tijdens de tweede persconferentie een oproep aan een of meer juristen: Wie wil belangeloos kijken welke internationale/Europese regels eventueel geschonden worden en in dat geval belangeloos helpen deze zaak aldaar naar voren te brengen?

De oproep is niet gepubliceerd. Hij wist toen niet dat die aanklacht al was ingediend! Wat is daarvan geworden?

Op 28 augustus 1997 stelt Mr. P.B.Ph.M. Bogaers dat de Centrale Raad van Beroep zich schuldig maakt aan ernstige discriminatie in strijd met artikel 14 van het Europese Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens. Omdat deze onderscheid maakt tussen ME-patiënten en mensen met andere ziekten.

Eerst eind 1998 raakten wij bekend met de acties van de heer J.P. van den Wittenboer, voorzitter van de Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights, op 21 januari 1994, en daarna:

Op die dag liet deze een aanklacht tegen de Nederlandse Staat, vergezeld van een aantal bewijsstukken, notarieel vastleggen. Hij meldde daarin dat er sprake is van corruptie, zwendel, valse verklaringen en misstappen in de medische wereld, de politiek, de advocatuur en de orde van advocaten. Hij deed dit nadat eerder de Inspectie Volksgezondheid, de Staatssecretarissen Volksgezondheid en Justitie, de Nationale Ombudsman en vele andere vooraanstaande Nederlanders de door hem gemelde misstanden niet serieus namen. Of naar andere gremia verwezen. Herhaling van zetten. Op 13 april 1994 verzocht hij de Officier van Justitie van het O.M. Den Haag om de Nederlandse Staat om strafbare feiten te vervolgen. Met als getuigen de Nederlandse Orde van Advocaten, de Koninklijke Notariële Broederschap en de Raad van Discipline. Dan heeft Panorama inzage in het dossier. Vervolgens blijkt hem dat de Hoofdofficier van Justitie de collega’s een hart onder de riem steekt en de zaak op zijn beloop laat. Op 6 juli 1994 legt hij de Hoofdofficier van Justitie van het O.M. in Den Haag de eed op (akte notarieel) met Panorama als getuige. Panorama weigert vervolgens te publiceren. Daarmee had hij alle rechtsmiddelen binnen de Nederlandse Rechtsorde beproefd.

Kort daarop heeft van den Wittenboer zijn aanklacht tegen de Nederlandse Staat gedeponeerd bij de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens.

3.7 NIEUWE FEITEN

3.7.1 MEDISCH DOSSIER

Na het verschijnen van ‘Dossier 1850’ hebben deskundigen gedeeltelijke inzage gehad in auteurs’ medisch dossier. Daarbij zijn meer onregelmatigheden gebleken. Deze praktijken zijn representatief voor wat bij publicaties en onderzoek van de dossiers van andere ten onrechte afgescheepte uitkeringsgerechtigden frequent aan het licht komt. Het betreft zaken en vragen als:

1. Medische rapportages en een citaat uit een van de arbeidsdeskundige rapporten; Deze bevatten ook andere niet ter zake doende suggesties en ongecontroleerde gegevens, die op onjuistheid berusten.
2. Met *welk recht* had Dr. A.J.M. Schoffelen, orthopedisch chirurg als verzekeringsgeneeskundige voor Interpolis geoordeeld en geadviseerd over patiënts gezondheid? Over *welke deskundigheid* beschikte hij dat hij dit mocht doen? Waarom heeft hij, het dossier ziende, in het licht van zijn beperkte expertise, als medicus zijn *opdracht* van zijn werkgever Interpolis niettemin, *zonder patiënt ooit te zien*, van zijn voorganger Dr. P. Veeger *aanvaard?* En overgenomen. Heeft hij *ook nog eens - zonder dit te motiveren? - volledig anders* dan zijn voorganger gemeend te moeten adviseren, dan wel toegelaten dat zijn opdrachtgever/superieuren *volledig anders besloten*? Of mocht hij daarvan niet weten en accepteerde hij dat? Waarom heeft Interpolis, zijn deskundigheid kennende, hem die opdracht als opvolger van geneeskundig adviseur Dr. Veeger *juist tóch* verleend? Wat waren *de motieven* van Interpolis om de namens de maatschappij toegezegde en door patiënt aanvaarde psychische hulp, met behoud van uitkering, *te annuleren.* Al dan niet met een andere geneeskundig adviseur (Schoffelen) voor Interpolis, van wie de bevoegdheid betwistbaar zou kunnen zijn? Heeft nóch de medisch adviseur, nóch Interpolis, patiënts dossier kennende, zich gerealiseerd welke *desastreuze invloed* die ingreep op zijn gezondheid zou kunnen hebben? Waarom heeft ook patiënts toenmalige huisarts Dr. C.A. van der Bilt zich *niet (sterker) verzet* tegen deze absurde coïncidenties?
3. De door Interpolis ingehuurde Drs. R. van Wees van Medimark B.V. (Arts 14, zie de Tweede druk van ‘Dossier 1850’ waarin verwerkt de aanvulling) heeft patiënt in aanwezigheid van diens echtgenote – nadat de patiënt het omstreden karakter van de opdracht van Interpolis had uiteengezet - tóch onderzocht. Dit is medisch onoorbaar, evenals de manier waarop hij te werk ging*; Waarom presenteerde hij zich met visitekaart namens de firma Medimark B.V. en rapporteerde hij aan medisch adviseur van Interpolis Dr. Schoffelen met briefhoofd Guyra B.V.?* Firma’s hadden een verschillend telefoon-, maar hetzelfde faxnummer.
4. Neuroloog Dr. J.P.C. Peperkamp laat in zijn onderzoeksrapport van 28 september 1994, waarin een aantal *fysieke afwijkingen in het hals/nekwervelgebied* zijn geconstateerd, buiten zijn vakgebied in strijd met de waarheid uit de lucht vallen: *‘...In 1979 is patiënt opgenomen wegens overspannenheid en stress... ...Conclusie: Patiënt met een psychiatrisch verleden’*. De werkelijkheid is namelijk, dat patiënt voorafgaand aan zijn ziekte en de twee ongevallen **wél** was uitgeschakeld met blijvende hoofd- en nek- en burnoutklachten. Maar **nooit** een aandoening had die het wenselijk maakte bij een psychiater te verschijnen, laat staan dat hij ooit voor een psychische aandoening of wegens overspannenheid of stress zou zijn opgenomen!
5. Het latere in opdracht van dezelfde arts uitgevoerde MRI-magneetscan-onderzoek toont *nieuwe afwijkingen in de nekwervelkolom*. Ook blijkt dit onderzoek gedeeltelijk mislukt te zijn (opname bewogen). Het mislukte gedeelte werd om onbekende reden niet opnieuw uitgevoerd.
6. De heer C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970 constateerde aan de hand van enkele medische onderzoeksrapporten uit patiënts dossier: *‘Uw aandoeningen zijn zonder enige discussie objectiveerbaar: Er is onder meer sprake van schade aan het cervicale traject, met invloeden op de algehele psychische en fysieke toestand. Ongeval of niet doet niet ter zake, Interpolis had en heeft geen enkele reden om uw uitkering te weigeren.’*

3.7.2 OMSTREDEN PSYCHIATERS ONGEHINDERD ACTIEF

Omdat de gangbare rechtsmiddelen blijkbaar faalden besloot de auteur vervolgens om iedereen te waarschuwen. Door de namen van de (medisch) betrokkenen en andere zogenaamde dossierbehandelaars uit zijn boek bekend te maken. Vooraf heeft hij deze personen om weerwoord gevraagd. Zo ook **psychiater Drs. S.J. Duinkerke uit Weert**. Die reageerde niet. Walker publiceerde vervolgens diens identiteit en die van de andere betrokkenen bij de stopzetting van zijn rechtmatige uitkering. Later volgt dit ook op www.werkgroep1970.nl. Niet ten onrechte zo blijkt. Een kettingreactie volgt:

Een uitkeringsgerechtigde bezocht de website. En belde de auteur op met het volgende relaas op 26 oktober 1999:

Op dringend advies van mijn bedrijfsarts had ik mij 3 jaar geleden ziek gemeld. Zonder mij zelfs maar een keer medisch gezien te hebben stopte de USZO na anderhalf jaar met de uitkering. Ik moest een half jaar vechten voor ik een WW-uitkering kreeg. Toen kwam deze uitvoeringsinstelling wél in actie. In het blauwe kantoor in Eindhoven moest ik namelijk verschijnen voor een keuring door psychiater Duinkerke uit Weert. In dat kantoor werken ongeveer vijf mensen. Ik werd er anderhalve dag lang onderzocht. Het eerste stuk werd gedaan door mevrouw S. Een halve dag duurde dat deel. Daarin werd ik op zeer onaangename wijze over mijn lichamelijke problemen ondervraagd … Het rapport van Duinkerke zat vol onwaarheden en concludeerde arbeidsgeschikt. Ik vroeg daarom een tegen-expertise aan. Dat psychiatrisch rapport concludeerde duidelijke medische arbeidsbeperkingen. Dat zinde de USZO niet. De Raad van Beroep wil nu een derde psychiater aanwijzen. Mijn advocaat dacht daarbij aan psychiater Dr. Tilanus uit Eindhoven.

Daar schrok ik nogal van. Waarom?

Uit Dossier 1850 en Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel dat ik in september dit jaar las had ik namelijk de werkwijze van Duinkerke en anderen herkend. En ook hoe deze medici in professionele en in patiëntenkring bekend zijn. Dit werd bevestigd toen ik de daarin onthulde identiteit van Dr. Duinkerke en Dr. Tilanus las. Blijkbaar zijn beide heren na 6 jaar nog ongehinderd als keurend arts actief.

De auteur vertelde de patiënt dat de betreffende pagina's openbaar zijn en dat hij deze desgewenst als getuigenis bij de Rechter zou kunnen inbrengen. Zodat hem mogelijk een overbodige en onnodig belastende derde psychiatrische keuring bespaard zou kunnen blijven.

Later volgt een stroom email- en persberichten. Daaruit blijkt dat psychiater Duinkerke, met name voor Rabobank-Interpolis, Sterpolis, Amersfoortse en andere verzekeraars, en ook voor Uitvoeringsinstellingen, zoals GAK, Cadans en USZO, wordt ingeschakeld. Door deze kwalijke rapportages werd onder meer de Rechterlijke macht misleid. Vaak blijkt het overduidelijk te gaan om een verdoezeling van de medische causaliteit zodat juist de inkomensschade niet hoeft te worden uitgekeerd. Soms wordt daarbij gebruik gemaakt van een 'doorschakeling' van patiëntn en/of hun dossiers naar zogenaamde andere (medische) deskundigen op dubieuze gronden. Een door Interpolis blijkbaar gewaardeerde procedure.

Duinkerke heeft het Ziekenhuis te Weert, waar hij eerder keurde, verlaten. Werd later eigenaar van de privé-kliniek Psycho Expertise BV te Eindhoven. Enkele andere omstreden medici zijn (vertrokken en) in weer andere privé-klinieken elders in Eindhoven actief. Blijkbaar kunnen zij - evenals vele andere verzekerings- en medische professionals - hun praktijken al vele jaren ongehinderd voortzetten.

Wij ontvingen ook het bericht dat gedupeerden op verzoek de schandalige rapportage-schrifturen met genoemde psychiater tegen de prijs van € 195,-- per uur kunnen bespreken. Terwijl het doorgaans toch niet al te zuinige honorarium van de onderzoek- en rapportage-opdrachten de vergoeding van een mogelijke rapportbespreking impliceert. Voor deze arts is deze vergoeding blijkbaar niet toereikend. En tracht hij door tweezijdige doorberekening - naar de opdrachtgever en naar degene voor wie zijn bijstand was ingeroepen - ten onrechte wat meer te incasseren.

De stand van zaken tot heden is dat psychiater Drs. S.J. Duinkerke 13 tuchtstraffen kreeg: waarschuwingen, berispingen en een voorwaardelijke schorsing. De psychiater praktiseerde kortstondig ook in het in het Maxima Medisch Centrum te Eindhoven en weer later elders ongehinderd verder.

Ook andere omstreden keurend artsen kunnen hun omstreden praktijken ongehinderd voortzetten. Hoofdstuk 4 en 7.2 en ook BIJLAGE 15 geven daarom meer informatie en openbaarheid, zodat anderen zich tegen hun praktijken kunnen beschermen.

3.8 PARALLELLEN BINNEN DEFENSIE

Op 7 maart 1996 onthult de VARA-tv in het programma Zembla de klachten van 20 uit 200 in hun gezondheid geschade beroepsmilitairen bij Defensie. Dit na hun uitzending naar **Cambodja** in 1992. De klachten lopen op een aantal punten parallel met die van de andere medische/verzekeringslachtoffers in dit rapport. Gedupeerden en anderen stellen:

- Er zijn medische fouten gemaakt;
- Bijsluiters van medicijnen zijn weggehaald; De voorlichting was onvolledig;
- Op waarschuwingen uit binnen- en buitenland (Dr. Fraps, Duitsland), volgde geen correctie;
- Negatief advies van de Wereld Gezondheid Organisatie werd genegeerd;
- Gedupeerden hebben ernstige chronische gezondheidsklachten opgelopen;
- Die zijn tot dan ontkend en in de doofpot gestopt;
- Onafhankelijke expertise is door een militair arts doorkruist;
- Tropenarts (sedert 1996 Prof.) Dr. Piet A. Kager stelde: "Er is er *geeneen* ontploft" (hij bedoelt met dat cursieve woord: *beroepsmilitair*);
- De behandeling van ingediende klachten is onvolledig en onzorgvuldig geweest;
- Er was sprake van de suggestie dat gedupeerden uit waren op uitkeringen;
- De medisch arts heeft drie rollen tegelijk: huisarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts; Deze rollen zijn sedert 1997 verdeeld over: onderdeelsarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts;
- Er is sprake van ernstige intimidatie van gedupeerden;
- Eveneens is er sprake van ernstige intimidatie van medici door commandanten;
- Er is sprake van misbruik van medische gegevens van militairen, wat heeft geleid tot ontslag van sommigen;
- Zieke militairen dreigen te worden afgescheept.

De Tweede Kamer reageert geschokt op het emotionele relaas in besloten zitting van 27 militairen, die ook bang zijn voor hun carrière. En wil ook voor de honderden andere slachtoffers *eigen onderzoek*. Ze wil geen

ontslag of andere benadeling van de betrokken militairen. Op 1 november 1996 wordt bekend dat in antwoord hierop *Defensie* een onderzoek onder alle Cambodja-veteranen zal starten. In september 1998 rapporteerde de commissie Tiesinga.

Op andere plaatsen in ons rapport, onder andere in BIJLAGE 3 komt naar voren dat er bij Defensie meer mis is. Zo heeft men de jarenlang verzwegen **asbestproblematiek** moeten erkennen, zijn er de aanvankelijk verdoezelde gezondheidsklachten van Nederlanders in de Cannerberg. En zijn er ernstige gezondheidsklachten en kankergevallen bij Nederlandse militairen werkzaam zijn of waren met het **Hawk-raketsysteem**. In deze kwestie wordt ijlings verwezen naar deskundigen die zouden beweren te twijfelen aan de causaliteit van radarstraling en kanker: 'niet meer dan een opwarmende werking'.

Radio 1 meldt op 7 augustus 1998 de verklaring van een vrouw, die meteen na het overlijden van haar man in het ziekenhuis door Defensie een verklaring ter ondertekening kreeg voorgelegd, dat de ziekte van haar man niets met het werk te maken had. Ze wilde niet, maar ze bleven op haar inpraten. Toen heeft ze tóch getekend.

Wij citeren in dit verband ook Edith Doorman in de Telegraaf van 18 april 1997:

"De angst is enorm. Je bent gewoon lastig als je je mond open doet. Ieder zwak puntje kan worden aangegrepen om je op de ontslaglijst te zetten. Mensen durven niet meer naar de militaire arts. Lopen door, of gaan in het weekeinde thuis naar een burgerdokter van dienst en vragen een recept op naam van een huisgenoot."

Voor een genuanceerd oordeel over de situatie binnen Defensie moet men de specifieke taak en historie in aanmerking nemen. Bij de zorg voor de soldaat stond vanouds niet diens welzijn maar de inzetbaarheid voorop. En stond de harde militaire geneeskunst steeds meer op gespannen voet met de civiele gezondheidszorg. Vooral waar het de militaire psychiatrie betreft. Eerst aan het eind van de Tweede Wereldoorlog drong het besef door dat Spartaanse methoden contra-productief zijn en zelfs een optimale inzetbaarheid van troepen schaden.

In bovenstaande verre van op zich staande, terecht zeer bekritiseerde situaties wordt de hardnekkige aanwezigheid van een kortzichtige, historisch bepaalde attitude pijnlijk zichtbaar.

3.9 ARTSEN EN THERAPEUTEN EVENMIN VEILIG VERZEKERD

Tandartsen Pieter Tepe, Dick Kolkman en fysiotherapeuten Gerrit van der Steeg en Marian Lub zijn met sommige andere verzekerden van Movir niet blij met hun schade-afhandeling. Nadat zij door blijvende ziekte of letsel hun werk moesten opgeven. De eerste drie kregen niets uitgekeerd en werden vervolgens, conform de kleine lettertjes, uit de verzekering gegooid. Het uitkeringsverschil met Uitvoeringsinstelling GAK bedraagt voor enkele van deze patiënten 100%. In de definitie van Movir zijn ze namelijk 'gezond' en die van het GAK zijn ze 'ziek'. *"Movir vindt opvallend vaak een dokter die een wonderbaarlijke genezing vaststelt, waarna de uitkering stopt."* De in deze gevallen onder andere door Movir uitgekozen keuringsarts psychiater J.H. Goud (Amsterdam), en de eveneens door Movir geselecteerde arbitrage-psychiaters Prof. Dr. G.F. Koerselman (Amsterdam) en Prof. Dr. E.J. Colon concludeerden in afwijking van andere medische deskundigen eveneens volledige arbeidsgeschiktheid.
Pikant detail is dat de rechtsbijstandverzekeringen voor enkele van deze patiënten hun bemoeienis hebben gestaakt omdat het plafond van de dekking is bereikt.

Bron: Vrij Nederland, 21 juni 1997.

Later maakt de Stichting GAOS bekend dat mede door haar bemoeienis een aantal Movir-gedupeerden alsnog een uitkering heeft ontvangen. Het zou om vele miljoenen Euro gaan. Wie het betreft en welk percentage van de claim alsnog is/wordt uitgekeerd is niet bekend gemaakt. Andere nabije bron bestrijdt dat en meldt dat het om een eenmalige afkoopfooi van nog geen € 50.000 per gedupeerde zou gaan.

In 1999 komt *Lisv-topman arts Dr. S. Knepper herhaalde malen in opspraak.* Hij 'schnabbelde' met instemming van het Lisv (nu UWV) regelmatig voor Movir in de vorm van 'razendsnelle' (telefonische) herkeuringen. Die volgens gedupeerde Movir-klanten opvallend gunstig uitpakten voor deze verzekeraar. Waarbij de verzekerde vrije beroepers ingeval van ernstige gezondheidsbeperkingen met lege handen achterbleven. Hij heeft het Lisv verlaten. Later gebruikt Knepper zijn medische status regelmatig als Medical Opinion Leader (Hoofdstuk 8.3) met medische uitspraken die op gespannen voet staan met de medische leer. Of niet gebaseerd zijn op onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Hij doet daarbij ook niet-medische uitspraken: politieke en arbeidskundige. *40% van de keurlingen die tot dan niet arbeidskundig werden onderzocht kunnen in principe aan de slag*, zo orakelde deze 'arts' onder meer.

De gewraakte gang van zaken beperkt zich niet tot Movir alleen. Van andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraars zijn ons vergelijkbare klachten bekend. Ook van artsen en therapeuten, die zelf patiënt werden. Steeds kozen verzekeraars daarbij hun favoriete keuringsartsen. Van die artsen, en ook over andere handelingen dan keuringen, is een overzicht gemaakt (BIJLAGE 15).
Daarop gaan we in Hoofdstuk 5 uitvoerig in.

3.10 PUBLICITEIT

‘Dossier 1850’ kreeg aandacht in geschreven media en op radio en tv. Publiciteit over deze praktijken bleek al jaren eerder te bestaan. BIJLAGE 3 geeft daarvan een uitgebreid overzicht. Er zijn gegevens vanaf 1970 verzameld. Een grote hoeveelheid openbare informatie. Tóch veranderde er tot op de dag van vandaag niets!

3.11 ACHMEA-RABOBANK-INTERPOLIS

De auteur heeft zijn tot de ziekte en ongevallen florerende zaak eind 1995 officieel gesloten.
Mensen beweren dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering met terugwerkende kracht is uitgekeerd. Dat is niet zo.
Waarom zullen weinigen de werkelijkheid geloven? Het Achmea-Rabobank-Interpolisconcern gunt zichzelf een uiterst sociaal imago. Men accentueert tussenmenselijke relaties, zodat het beeld van dienstbaarheid kan stralen. Maar achter deze heilige reputatie van zorgzaamheid en dienstbaarheid schuilt een wereld van list en bedrog. De bank verbeeldt mensen als steun en toeverlaat. In ruil voor dit gunstbetoon claimt deze bank een sociaal imago waarmee onzuivere praktijken “als uitzondering” kunnen worden toegedekt. Omdat men zich zo gedreven toont om het anderen naar de zin te maken, beseffen de meeste mensen in de verste verte niet dat ze zich intussen op de rand van een juridische wurggreep bevinden. Dergelijke multinationals profiteren van het vertrouwen en van het feit dat de mensen in eerste instantie onwetend genoeg zijn op dit vlak.
Deze bankpraktijken zijn onder meer verklarend voor te veel zaken uit Hoofdstuk 8 en BIJLAGE 6, en voor onderstaand subtiel getimed raffinement:

In tegenstelling tot de 100% GAK-uitkering keert Interpolis hem 12 jaar niets uit. De jarenlang betaalde premie bedroeg € 4.500,- per jaar. Omdat er nog niet werd uitgekeerd is het hem onthouden inkomen opgelopen tot € 250.000,-. Exclusief rente en overige schade.

Van Rabobank-Interpolis hoorde hij niets meer, evenals voorheen. Tot 18 december 1995. Toen zond Rabobank-Interpolis hem een polismantel met creditnota voor de onder protest betaalde premies van dat jaar. Daarop stond vermeld: "Verzekering beëindigd". Opvallend is dat eerdere, eveneens door hem onder protest gedane betalingen niet werden gecrediteerd. Het betrof kennelijk een eenzijdige beëindiging, zonder overleg. En zonder verwerking van eerdere schademeldingen, en zonder de laatste medische conclusies en zijn laatste brieven daarover te gebruiken. Zie ‘Dossier 1850’. Restte hem niet anders dan deze polismantel retour te zenden aan de Drs. H.H.F. Wijffels, fungerend Voorzitter van de Hoofddirectie van Rabobank-Interpolis, met het opschrift: *"Retour afzender, beëindiging niet akkoord!"*
Waarop geen reactie volgde.

4 HET SLACHTOFFER EN DE TEGENKRACHTEN

"Je ziet er goed uit, stel je niet zo aan. Je bent een ongelooflijke zeur die ook nog zonodig op tv moet komen."

(ME-patiënte Margreet Penning, 26 september 1996)

".... Het is schrijnend om te lezen hoezeer in Nederland de dader al snel in een slachtofferrol valt, en het slachtoffer in de rol van dader. En hoe verzekeringsinstanties werkelijk hun uiterste best doen om vooral niet uit te keren, waar het slachtoffer recht op heeft. En dat is stof tot overpeinzingen voor adviseurs die juist dit soort instanties bedienen met adviezen: laat de menselijke maat nou eens ook echt de menselijke maat zijn!"

(Management Consultant, http://managementconsult.profpages.nl)

"De verzekerde heeft recht op een fatsoenlijke behandeling en een prompte betaling van geleden schade. Maar de gemiddelde verzekeraar lijkt er inmiddels enkel op gericht te zijn het vergaarde premiegeld en overheidsgelden vooral niet (tijdig) uit te keren aan degene wie het toekomt, maar het zo lang mogelijk in eigen zak te steken en uit te geven aan onzinnig dure overhead, reclame en juristen of zelfs aan de opkoop van complete advocatenkantoren en zelfs rechters, zodat die voor de betaalde premie aan het slachtoffer 'als uitkering' kostbare procedures en brieven vol misplaatst juridisch jargon kunnen leveren."

(Mr. Drs. J.G.C. van Schaik, 30 mei 2002)

Wie langdurig ziek wordt of door ongeval arbeidsongeschikt raakt, komt in een behandelings- en controleregime terecht. De getroffene heeft alle energie en veel steun nodig voor het herstel. Moet een nieuw evenwicht vinden in het leven. En wat er is gebeurd psychisch verwerken. Duurt het allemaal langer, dan nemen de risico's om in een bagatelliserende, ontkennende contra-productieve carrousel te belanden sterk toe. In plaats van toe te komen aan een rouwproces om vervolgens te aanvaarden wat er aan mogelijkheden rest dreigt de patiënt te worden getraumatiseerd. Met kans op psychische schade.
De verzekeraars beweren in hun gedragscode **voortvarendheid** en **tijdigheid** te hebben opgenomen. Zij blijken het omgekeerde in alle opzichten na te streven. En met ongekend succes!
Dit hoofdstuk gaat over communicatiestoornissen, tegenstellingen in opvattingen en competentiestrijd in medische disciplines en in therapeutische kring. Óók over bureaucratie, onzorgvuldig of oneerlijk dossierbeheer. Over opzettelijke fouten, onophoudelijke wijzigingen en achteraf willekeurige tot eenzijdige uitleg van onontwarbare kleine lettertjes in voorwaarden en wetten. En gegoochel met polisbeëindiging, uitsluitingen en procedures. Óók over intimidatie, ver en uitputtend keuren, vrijwel steeds aanvechtbaar gewroet in patiëntenverledens, laakbare toepassing van de andragogische wetenschap. En over door carrièredruk, geldzucht en winststreven gedreven handelen. Vervolgens komt de groeiende invloed van medische achterkamerpraktijken, privé-BV's en paramedische praktijken aan de orde.
We citeren verder uit 'Opgejut en uitgeput'. Dit boek geeft een beeld hoe een deel van de geschetste mechanismen inwerken op mensen, die 'alleen maar' overspannen worden. En daar proberen uit te raken.
Maar er is meer. Steeds sterker wijzen feiten naar het bestaan van een bewuste afscheeppraktijk. Waarin het causale verband tussen oorzaak/ongeval en ziekte/letsel systematisch blijkt te worden verdoezeld. Terwijl het causale verband met patiënts' verleden telkens weer moeiteloos als wonderbaarlijke verklaring 'uit de hoed' van verzekeraars blijkt te worden getoverd. Om niet te hoeven uit te keren. Met dank aan de experts die in hun rapporten daartoe de suggesties aanreiken. Ook is er aandacht voor jarenlange eenzijdig suggestieve mediaberichten, waarin zieken verdacht worden gemaakt. En waarin eerder bekende ziekten en letsels, tot zelfs het hebben van pijn, taboe worden verklaard.
We bespreken hoe artsen, controleurs, adviseurs, politici en het UWV onderling schuilevinkje spelen bij 'uitkeringsnormenwoordenspelletjes', met de 'eigenzinnige' Centrale Raad van Beroep als sluitstuk.
Waarom de steun op het werk eerder dan vroeger wegvalt en over 'wisseltrucs' die het allemaal nog onbegrijpelijker maken voor een gedupeerde.
Tenslotte wijzen we naar de rol van de verzekeraars in een onverminderd groeiend aantal instanties, die verzekerden en gedupeerden omringen met een rijk geschakeerd palet aan diensten. Allen propageren in hun doelstelling gedupeerden te helpen bij klachten en geschillen. De werkelijkheid blijkt evenwel vooral omgekeerd.

4.1 VERSCHILLEN EN WIJZIGINGEN

In en om verzekeringen verandert alles voortdurend. Deels is dat inherent aan de snelle veranderingen in de techniek, in de maatschappij, in marktstructuren en in de technologie. Maar: zijn alle wijzigingen wel zo nodig? En waarom hebben definities en begrippen in gelijksoortige polissen steeds een beetje andere inhoud? De volgende verschillen en wijzigingen zijn zichtbaar:

- Naamswijziging van maatschappijen of fondsen, al dan niet door fusie of overname, zoals: *UAP - Nieuw-Rotterdam - Amersfoortse - ASR.*en *Rabobank-Interpolis* wordt *Achmea-Rabobank-Interpolis.*
- Wijzigingen in de vorm van nieuwe wetten en maatregelen, organisatieveranderingen en procedurewijzigingen.
- Naamsverandering van organen, zoals: *Bedrijfsvereniging* wordt *Uitvoeringsinstelling, -instelling (Uvi). TICA werd via LISV, UWV.*
- Naamswijzigingen van polissen, zoals: *Plus -- Extra -- Super. WAO-/WIA-gat- of -hiaatverzekering - Tweede Carrièrepolis.* ***Reïntegratie****verzekering.*
- Poliswijzigingen. Veranderingen in terminologie en voorwaarden. Een gespecialiseerd jurist had bij een goed geordend dossier alleen veel tijd nodig. Om – gegeven het verloop van een arbeidsongeschiktheidsverloop van vijf jaar - uit een *vijftal achtereenvolgens gewijzigde polisvoorwaarden* de *geldende* polisvoorwaarden vast te stellen.
- Gegoochel met begripsdefinities leidt tot een fictieve uitkeringscultuur **over dossiers** die ridicuul afwijkt van waar het ooit om begonnen was, de uitkering van schade aan **individuele mensen**: *Medisch objectiveerbaar - Door aan te wijzen medicus vaststelbaar - Syndroom - Stoornis - Ziekte – Aandoening – Beperking – Handicap - Verdienvermogen. Professional en Social Risk. Excessieve werkweek. Alleenstaandenrisico.*
- Ook de medische en publicitaire wereld propageert quasi-wijzigingen in allerlei ziektebeelden en aandoeningen: *Zenuwzwakte, het etiket hysterie en neurasthenie* heten nu bijvoorbeeld *overspannenheid, burnout en depressiviteit*, Of: *Reuma* wordt *Fibromyalgie*, alsof het nieuwe aandoeningen betreft. Ze krijgen plotseling ook een andere plaats in de classificaties van ziekten.
- *Loss occurrence*, het moment waarop de schade ontstaan is, versus *Claims made*, het moment waarop de schade wordt ingediend.
- In Classificatiesystemen van aandoeningen: NHG, CBO, DSM-IV, ICHPPC-2, etc.
- In schalen van invaliditeit: *Gliedertax-, AMA- of WPC-schaal.*
- In onderscheid in de passendheid van arbeidsvermogen in termen als: *Elke vorm van arbeid - Geaccepteerde arbeid* - *Gangbare arbeid - Passende arbeid - Laatste functie - Beroepswerkzaamheden die redelijkerwijs van verzekerde verlangd kunnen worden - Het Beroep.*
- Functieverandering of vervanging van verzekeraarvriendelijke artsen, die publiekelijk te zeer omstreden worden.
- Wijziging in de verzekeringsgeneeskundigen, arbeidsdeskundigen of andere bij schade betrokken functionarissen.

Deze verschillen en onophoudelijke stroom van veranderingen:
- maken het voor een consument onmogelijk om tot een goede productvergelijking te komen vóór het afsluiten van een polis.
- maken het moeilijk om uitwassen in het verleden te ontdekken.
- stellen verzekeringsmaatschappijen in staat om onder een nieuwe naam en met een ‘schone’ lei opnieuw kunnen beginnen.
- maken het mogelijk om de uitkering van eerder erkende ziektebeelden eenzijdig te staken.
- bevorderen dat de verzekerde zijn eigen polis niet (meer) begrijpt, en:
- benadelen de rechtspositie van een verzekerde, belemmeren een billijke rechtsgang en bieden zo alle ruimte voor willekeur en knoeierij.

In februari 1998 meldt de Consumentenbond dat verzekeraars veelvuldig nalaten om consumenten tijdig op de hoogte stellen van wijzigingen in polissen. Assuradeuren hebben beterschap beloofd.

4.2 KLEINE LETTERTJES OF VERKOOPFRAUDE?

Als langdurige uitkering nodig is komt de betreffende assuradeur vaak met een betwistbare uitleg van de polisvoorwaarden. Deze zal de uitkeringsgerechtigde er graag op wijzen de polisvoorwaarden niet goed te lezen. Ook sommige advocaten schromen niet om deze of andere suggesties te uiten.

Erkend verzekeringsgedupeerde C.A. Reuter maakte daar een eind aan. Hij was zelfstandig verzekeringsagent en verklaart in Vrij Nederland van 21 juni 1997: *"Alle verzekeraars hebben hun eigen interpretatie wat arbeidsongeschiktheid precies is. Daar ben ik pas achter gekomen toen ik zelf ziek werd."*
Als de erkend deskundige verzekeringsman zelf in het duister tast over de aangeboden polisvoorwaarden. Valt dan de leek, die met diens hulp een polis kiest, te verwijten alsof deze de kleine lettertjes vooraf niet goed leest? Die zonder superdeskundigheid blijkbaar niet zijn te doorgronden?
Kennelijk is hier op grote schaal sprake van offerte-/verkoopfraude: het vóór de koop van de polis of het aanbieden van wijzigingen daarin *niet, onvolledig of onjuist voorlichten* over de uitleg van de voorwaarden, zoals die achteraf zal plaatsvinden. Of, zoals in de vorige paragraaf bleek, de consument over wijzigingen niet informeren. Het door de verzekeraars gevolgde recept is duidelijk: 1. Geef zo weinig mogelijk informatie; 2. Maak producten onvergelijkbaar; 3. Suggereer een goede dekking; 4. Zorg voor veelvuldige wijziging.

Blijkbaar zijn de formulering van polisvoorwaarden en de interpretatie achteraf het alleenrecht van de verzekeraars zelf. Sommige Rechters zal het niet ontgaan dat er meestal geen sprake is van zorgvuldigheid, redelijkheid en billijkheid jegens de verzekerde. Zelfs goedwillende Rechters staan, op de juridische letter beschouwd, meestal machteloos.
Elke verzekerde zou tegen de huidige eigen polis en tegen elke wijziging daarin bezwaar kunnen en moeten maken en de polis opzeggen. Of het nu een vrijwillige, verplichte of collectieve arbeidsongeschiktheids- verzekering betreft, het veranderen van assuradeur is vrijwel onmogelijk. Vanwege de grote kans op hogere premies, uitsluitingen, en het risico van niet-acceptatie. Als er al een eerlijk alternatief zou bestaan.

4.3 SOLIDARITEITSBEGINSEL EN UITSLUITINGEN

4.3.1 SOLIDARITEITSBEGINSEL?

Verzekeren is het onderbrengen van reële individuele risico's bij een partij die is gespecialiseerd om dit risico collectief tegen een betaalbare premie over te nemen. Een redelijk en functioneel principe, waarbij niet alle individuele verschillen in het risicoprofiel in de premie worden doorberekend. Het collectief is soms solidair met individuen, die minder kansrijk zijn. Dat principe kennen we in de publieke, wettelijk voorgeschreven verzekeringen, met name voor gezondheid. Met de toegenomen liberalisering is het solidariteitsbeginsel blijkbaar vrijwel verlaten. Dit blijkt onder meer uit:

- Het steeds meer afwentelen op verzekerden van juíst de grote schades. Dit is al tientallen jaren zichtbaar bij langdurige arbeidsongeschiktheid door een aandoening of door letsel.
- Vragen naar erfelijkheidsonderzoek en onredelijk/irrelevant gedetailleerde (historische) vraagstellingen, naarmate de beweerde omvang van de polis groter is: soms een schending van de privacy, en te vaak een betwistbare risicoselectie (discriminatie).
- Het snel als verzwijging uitleggen als bij schade weglatingen op het aanmeldingsformulier blijken, of als een aspirant-verzekerde achteraf gezien niet volledig heeft geantwoord. De vraag is trouwens of men in redelijkheid kan verlangen dat de consument zich bij het aangaan van een verzekering uiterst gedetailleerde feiten, of gegevens van bijvoorbeeld 25 jaar geleden, nog wel juist weet te herinneren. En wat dan nog de zin is van die aldus wél verkregen antwoorden.
- Het door particuliere verzekeraars hanteren van eigen keuringsnormen met aparte veelal eenzijdige keuringen met favoriete artsen.
- Discriminatie naar werkenden, gesubsidieerde werkenden, vrijwilligers en niet-werkenden.
- Verminderde rechtsmogelijkheden voor minder vermogenden; en door:

4.3.2 UITSLUITINGEN

Mensen met een verhoogd risico, die een offerte voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering vragen, klagen erover dat zij door een aantal verzekeraars als speelbal worden gebruikt. Gegoochel en koehandel met premieverschillen van honderden procenten komen voor. De door de overheid gepromote onderlinge WAO-gat vangnetverzekering MAAV, voor werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico, stond maar liefst een maximaal 2.5 voudige premie toe (Assurantiemagazine, 6 augustus 1999). Vaak blijkt zelfs een aandoening zonder verhoogd risico door reguliere verzekeraars aangegrepen te worden om een verhoogde premie te verlangen. Te vaak blijken kandidaten helemaal niet meer verzekerbaar te zijn. Premieverhogingen en uitsluitingen worden veelal niet eens gemotiveerd. Het solidariteitsprincipe lijkt vervangen door willekeur of winstbejag.

Mensen met een gezondheidsvlekje blijken soms ook buiten de boot te vallen als het gaat om een hypotheek of een nabestaandenverzekering.

Als reden het verlaten van het solidariteitsprincipe wordt soms opgegeven: de toenemende internationale concurrentie. Met deze ontwikkeling dreigen de assuradeuren in eigen zwaard te vallen. De potentiële klanten willen geen vermeende gedeeltelijke dekking die vanwege kleine lettertjes al tot moeilijkheden leidt. En gaan steeds meer inzien dat ze er beter aan doen om zélf voor het gehele risico te gaan sparen.

4.4 BUREAUCRATIE OF SYSTEEM?

Een groot deel van de gedupeerden bemerkt tijdens de schadebehandeling van ziekte of ongeval, dat er zaken niet kloppen. Parallel daaraan wordt de uitkering of de bevoorschotting pardoes verlaagd of gestaakt.
BIJLAGE 7 geeft daarvan voorbeelden. Het is het goed recht van een gedupeerde om daarop te reageren. Zodat wat niet in orde is, kan worden gecorrigeerd. Maar dan gebeuren er meestal nog meer onverwachte dingen. Waarop we in dit rapport uitgebreid ingaan.
BIJLAGE 12 geeft een overzicht van het bewustwordingsproces, waarvan slachtoffers vertellen. Over wat dat psychisch betekent.
BIJLAGE 13 verklaart in het verlengde daarvan, waarom een aantal slachtoffers *liever levenslang zwijgt.* De emotionele verhalen van lotgenoten maken dat duidelijk.

4.5 AFSPRAKEN OF TOEZEGGINGEN NIET NAKOMEN

Tijdens de claimbehandeling doen verzekeraars toezeggingen die ze later herroepen. Zo bij de ondernemer, die na burnout en letsel via de huisarts vernam dat verzekeraar psychische hulp bij behoud van uitkering zou bieden. De gedupeerde ging daarmee akkoord, waarna de verzekeraar de huisarts zonder motivatie overviel met de mededeling dat de toezegging niet zou worden nagekomen. Toen hij daartegen bezwaar maakte werd korte tijd later ook de uitkering ingetrokken. Eveneens zonder motivatie. Het slachtoffer kreeg daardoor nieuwe klappen, maakte door de te verwachten inspanning geen gebruik van andere psychische hulp, en herstelde niet. Hij verloor vervolgens zijn werk, bedrijf en inkomen. Achteraf gezien was er bij tijdige psychische hulp grote kans geweest op snel gedeeltelijk herstel.

4.6 LEUGENS EN VERDRAAIDE FEITEN

De claimgerechtigde is in de ‘wie eist, bewijst-positie’. Gebruikelijke praktijk is dat verzekeraars minder validen en hun belangenbehartigers onverminderd bestoken met halve waarheden en leugens. Wie ze wil weerleggen raakt uitgeput. Wie ze niet weerlegt is juridisch zeker de verliezer. In de meeste gevallen wordt zelfs gedeeltelijk herstel doorkruist. Lege handen en een gratis trauma op de koop toe.

4.7 ACHTERKAMER-, PRIVÉ-PRAKTIJKEN EN KLINIEKEN

4.7.1 NIET MEER PRAKTIZERENDEN

Verzekeraars bedienen zich graag van vrij gevestigde, ‘rustende’ of uit hun beroep gezette artsen, politiemensen en andere experts. De term n.p. (niet praktiserend) roept te vaak een nare smaak op. Detectives kunnen een eigen gedragscode onderschrijven en zich door Justitie laten certificeren.
Deze ‘experts’ worden geraadpleegd voor ongecontroleerde keuringen, detective-rapporten, foto- en videoverslagen en andere expertises. En ook voor verzekeraarpromotionele activiteiten, zoals bijdragen in (medische) media en andere pr-activiteiten. Hun keuringsrapportages roepen veel vragen op omdat onduidelijk is onder welke regels deze expertises nu wel en niet vallen. Én omdat teveel keurders niet uitblinken door het bijhouden van de ontwikkelingen in hun vroegere vak, of daar *nooit in geschoold* zijn. Wie dat wel wil *kan het in een seminar van één dag leren*!
Gedupeerden worden van deze ‘deskundigen’ vaker de dupe dan van hun collegae in het ‘reguliere circuit’. Terwijl effectief klagen (zie Hoofdstukken 2 en 7) mede door warrige, steeds wijzigende en uitdijende regelgeving momenteel praktisch onmogelijk is. Alsof klachtfunctionarissen en -organen als sluitstuk dienen in een strategie om uitkeringsgerechtigden in hun verzet tegen betwistbare afwijzing ‘af te maken’.
Op genoemde expertises bestaat vrijwel geen enkele controle. De uitkeringsgerechtigde, die daarover klachten heeft, is meestal te laat: Men wordt niet voor niets van harte aangemoedigd een klacht in te dienen bij het groeiend aantal organen. Of tot juridisch touwtrekken tot de Hoge Raad toe.

4.7.2 PRIVÉ-PRAKTIJKEN

Verzekeraars wenden zich graag tot artsen, politiemensen of andere experts die vanuit privé-praktijken opereren. Deze 'experts' vestigen zich vrij omdat zij op deze wijze een hogere winst kunnen behalen. Of minder hinder van regels en toezicht denken te verwachten, dan wel nadat zij met harde dan wel zachte hand uit hun beroep of maatschap zijn verwijderd. *Deze firma's worden rechtstreeks door verzekeraars of obscuur, oncontroleerbaar tegen gedupeerden via Arbodiensten of Schaderegelaars ingezet.* Voor keuringen, detective-rapporten, foto- en videoverslagen en andere expertises. De (keurings)rapportages roepen veel vragen op omdat onduidelijk is onder welke regels deze vallen. Patiënten, die met hen te maken krijgen zijn slechter af dan van hun collegae in het reguliere circuit. Omdat de verhaalsmogelijkheden bij gebrek aan regelgeving of controle momenteel nog kleiner zijn.

4.7.3 PRIVÉ-PRAKTIJKEN EN KLINIEKEN

Met de privatisering is een wildgroei van (para-)medische praktijken ontstaan. Arbodiensten, Reïntegratiebedrijven, Uitvoeringsinstellingen, Riagg's, ziekenhuizen en zelfstandige dienstverleners hebben zich onder lucratieve condities een plekje op de reïntegratiemarkt veroverd. Werkgevers verdringen zich op deze inkoopmarkt uit rendementsoverwegingen, en omdat zij financieel zouden moeten gaan bijdragen in het gezondheidsrisico van hun medewerkers.
Privé-klinieken zijn populair. Er is een grote toeloop. Het gaat om artsen die met minder toezicht en betutteling hun inkomen willen verwerven of verhogen. Of artsen met een smet op hun verleden. Het aantal klachten dat openbaar wordt neemt snel toe, terwijl het toezicht nog steeds vrijwel ontbreekt.

Blijkbaar worden onder commerciële druk medische misstanden met behulp van bizarre woordenkunstjes openlijk in stand gehouden. Een voorbeeld:

Over de cosmetische chirurgie meldt Medisch Contact op 5 november 1999, dat een commissie Siliconen-implantaten uit de Gezondheidsraad aan de minister adviseert:

- betere voorlichting over siliconenborstimplantaten
- bedenktijd invoeren voor vrouwen die ze willen laten plaatsen
- gezamenlijk door plastisch chirurgen en patiëntenorganisaties op te stellen protocollen voor informatie in folders en over andere aspecten van de voorlichtingsprocedure
- de voorlichting moet niet alleen verwijzen naar vaststaande mogelijke bijwerkingen, maar ook naar de niet wetenschappelijk bewezen geachte aan siliconenimplantaten toegewezen bijwerkingen
- de alternatieven meer aandacht te geven

De raad vindt tegelijkertijd de percentages beschadigde implantaten verontrustend hoog. Landelijke registratie en follow-up bij alle draagsters wordt door haar ook gewenst geacht.
Sindsdien werd hierover weinig meer vernomen.
Totdat in december 2000 twee siliconenfabrikaten wegens lekkages 'tijdelijk' worden verboden. Begin 2003 wordt bekend dat het achterhalen van fouten niet meer mogelijk is omdat 10.000 implantaten buiten de registratie bleven.

Het AD van 20 november 1999 meldt dat in privé-klinieken veelvuldig infecties en verminkingen voorkomen. Men laat cliënten voorafgaand aan de behandeling een vrijwaringsverklaring tekenen.

4.8 SLACHTOFFERS DIE ZICH VERWEREN

Uit de verhalen en de dossiers komt het steeds weer naar voren: Wie zich verzet tegen een onredelijke behandeling krijgt het zwaar te verduren.
Vragen over of verzet tegen twijfelachtig handelen door een assuradeur en de voor deze werkende medici? Dat wordt om een aantal redenen niet op prijs gesteld. En vergroot de kans op (nieuwe) suggestieve, niet medische opmerkingen in verwijsbrieven of medische rapportage. Daarvan zijn uit dossiers en mediaberichten voorbeelden te over. Dat heeft ook een andere reden: Uitkeringsgerechtigden worden andragogisch wetenschappelijk verantwoord afgeschud. Waarover meer in paragraaf 4.8.
Moeilijk bewijsbaar, maar vele uitkeringsgerechtigden wijzen op de 'jungle-telefoon'. Ook ongecontroleerde inmenging van werkgevers jegens betrokken artsen en de Uitvoeringsinstelling blijkt vaak voor te komen. Komt de uitkeringsgerechtigde bij een andere arts en is deze van 'begeleidende' informatie voorzien, dan is door die arts een onbevangen beeldvorming a-priori onmogelijk. De meeste artsen blijken suggestieve informatie over een uitkeringsgerechtigde klakkeloos voor waar aan te nemen. Ze lopen (de visie van) hun collegae niet graag voor de voeten. Zo ontstaat veelal een jarenlange opeenstapeling van (verzekerings)medisch geknoei met desastreuze gevolgen.

Zo kennen wij een slachtoffer van zwaar letsel dat (verzekerings)medisch ontkend en verdoezeld werd. Hij weigerde daarbij zich neer te leggen. Hij is er slecht aan toe, en verloor zijn huisarts. Geen enkele arts of specialist in ons land wenst hem nog te behandelen. Ook anderen die medisch vogelvrij werden, gaan bijvoorbeeld in België naar de dokter.
De ervaringen bij verzet tegen twijfelachtig optreden van een verzekeraar zijn herkenbaar in de getuigenissen. Het begint vaak met stilte, met bijbehorende vertraging door vergissing en/of ontkenning. Vervolgens als in een stiptheidsactie verwijzen naar oncontroleerbare interne procedures, en opnieuw stilzwijgen. Dan eventueel een eenzijdig opgelegde, wel zeer belastende keuring onder dubieuze omstandigheden, en weer later het abrupt en verlagen of staken van de uitkering. De motivatie ontbreekt of is aanvechtbaar. Voor wie zich blijft verzetten volgt doorgans ontmoediging of intimidatie, uiteindelijk is weer stilzwijgen, geen antwoord op meldingen, brieven of rapporten van/over de verzekerde. Gaat de verzekerde vervolgens naar buiten treden, dan wordt aan de media gemeld, dat de privacy van betrokkene inhoudelijke reactie in de weg staat. Eventueel volgen enkele suggestieve opmerkingen over de verzekerde. En wordt gewezen op onze rechtsstaat. Klacht- en juridische procedures worden door de verzekeraar van harte aanbevolen. Daarna wordt ook naar de media geen enkel antwoord of commentaar meer gegeven.
Een enkeling ontspringt de dans als het de verzekeraar te heet onder de voeten wordt. In dergelijke uitzonderingsgevallen wordt de verzekeraar de (dreigende) publiciteit te machtig en wordt de gedupeerde met zwijggeld afgescheept. Of gepaaid, om het verzet te staken in ruil voor een of andere wederdienst. Zie Hoofdstuk 7.1.7.

4.9 UITKERINGSGERECHTIGDEN ANDRAGOGISCH WETENSCHAPPELIJK AFSCHUDDEN

Op 2 december 1995 citeert het Utrechts Nieuwsblad Pieter Storms met onder meer de woorden: *"Als je in Nederland netjes premies betaalt, denk je dat je goed verzekerd bent, maar dat is dus niet zo. Ik weet, dat verzekeringsmaatschappijen andragogisch onderzoek doen naar hoe mensen reageren, hoe ze afhaken als je ze een teleurstellend briefje stuurt."*
Zijn verhaal werd bevestigd door de IT-consultant. Die de auteur op 23 oktober 1994 vertelde ervan te walgen om met zijn collega's maandenlang bij een grote verzekeraar te zijn gedetacheerd om... "afpoeierbrieven" te concipiëren.
En ook door Jan Blom van Stichting de Ombudsman die hem, evenals later enkele juristen, vertelde over 'dossiervorming' en 'uit de hand gelopen dossiers'.

Kennelijk is er bij een aantal assuradeuren sprake van gedoseerde, wetenschappelijk onderbouwde bewuste vertragingen, omissies en vergissingen. Waarna vervolgens de daarbij uitgelokte reacties en irritaties bij de uitkeringsgerechtigde worden aangegrepen om met eveneens bewust onduidelijke, deels foutieve en onvolledige antwoorden te komen. En zo een voor de niets vermoedende gedupeerde een juridisch stevig onderbouwde brievenstroom te laten groeien. Met uiteindelijk een dik en onontwarbaar dossier als resultaat. Daarbij wordt er aanvankelijk niet met naam ondertekend. En wordt ook de titulatuur van de diverse correspondenten bij de verzekeraar liever weggelaten, zodat de verzekerde niet weet wie er achter zitten.

Wij dachten dergelijke uitingsvormen van psychische intimidatie, die hierna nader zullen worden besproken, uit de slachtofferverhalen wel te kennen. Tot ook dit gebeurde:

Wij kenden deze jonge Brabantse vrouw al vele jaren. Verkeerslachtoffer met blijvend letsel. Zij maakte met haar advocaat aanspraken op een uitkering. Verzekeraar Interpolis van de door de rechtbank aansprakelijk gestelde automobilist traineerde de zaak al 12 jaar. Voorjaar 1996 ontving zij opeens een brief van de verzekering. Waarin deze haar schreef dat de assuradeur niet met haar advocaat overweg kon ... Met de suggestie dat het voor haar beter zou zijn als zij een andere advocaat zou nemen. Ze vertelde ons op 15 juni 1996*: "Ik heb ze gebeld en gezegd dat ik daar niks te maken mee wilde hebben. Ik wil dat alles via mijn advocaat gaat. Toen bleven ze doorgaan met vragen of ik toch echt niet wilde nadenken over een andere advocaat. Omdat het voor mijn zaak beter zou zijn. Ik heb ze gevraagd op te houden mij lastig te vallen. Omdat ik alles aan mijn advocaat overlaat."*
"Ik was kwaad en heb gehuild" zei ze. *"Mijn advocaat vond het ook een smerige streek."*

In 'Dossier 1850' en in dit rapport zijn vele andere voorbeelden te vinden van dergelijke ontmoedigende en uitputtende, misselijkmakende gebeurtenissen. Ze staan nooit alleen, maar zijn steeds onderdeel van een reeks van merkwaardige nare voorvallen met dezelfde psychische, geleidelijk slopende invloed op het slachtoffer. Waardoor die zieker wordt, en wellicht domme dingen doet, zoals boos worden of dreigementen gaan uiten. Waarna de verzekeraar met of zonder justitiële inbreng de polis kan opzeggen, of uiteindelijk het verzet maar opgeeft. Kassa voor de assuradeur.

4.10 INTIMIDATIE

Het woord intimideren betekent bevreesd maken, schrik aanjagen, met name door bedreigingen verlammen, afschrikken, ontmoedigen, weerhouden (Van Dale, Groot Woordenboek).

In publicaties en slachtofferverhalen komen steeds weer voorbeelden van intimidatiepogingen naar voren. Ze worden door alle schakels in het schade-afhandelingscircuit gedaan: kantoormedewerkers van de verzekeraar, de tussenpersoon, controle-arts, medisch adviseur (als men die al te spreken krijgt), behandelend artsen, arbeidsdeskundigen, sommige therapeuten, en zelfs klachtenbehandelingsorganen. Te vaak. Het betreft de bejegening alsof de claimgerechtigde een verdachte is, suggestieve verwijzing naar mogelijke indirecte nare gebeurtenissen, in enkele gevallen zelfs door directe, anonieme, bedreiging. Dergelijke ontmoedigings-uitingen blijken worden mondeling gedaan, bij oproepen, controles en keuringen. En bij het opvragen en het inzien van dossiers, rond eventuele zittingen over klachten, en voor gedupeerden die in de media naar buiten treden. Uit meldingen blijkt dat dit ook gebeurt door sommige rechtsbijstandverzekeraars en advocaten.
Bedoeld worden hier niet de gevallen dat juristen claimgerechtigden waarschuwen voor de lange en onvoorspelbare rechtsgang. Dat is weliswaar ontmoedigend voor gedupeerden, maar zoals uit Hoofdstuk 7 zal blijken, al te waar!

Suggestieve intimidatie van uitkeringsgerechtigden, die hun relaas aan de media doen, door verslaggevers, komt regelmatig voor. ‘Dossier 1850’ geeft daarvan een aantal voorbeelden. Ook worden uitkeringsgerechtigden of hun begeleiders vaak overspoeld met oneerlijke suggesties zoals in BIJLAGE 6. Natuurlijk behoort het tot de taak van de journalistiek om kritisch te interviewen. Maar te vaak worden gedupeerden op die manier vertekend in de etalage gezet. Er is dan geen journalistieke poging gedaan om hun volledige verhaal in een zekere samenhang te doen. Dat zou de verzekeraars en andere omstreden partijen niet prettig stemmen.
Meer voorbeelden daarvan zijn te vinden in BIJLAGE 3 en 4, en in Hoofdstuk 8.

Door verzekeraars of hun ‘vertegenwoordigers’ wordt ook te vaak suggestief verwezen naar mogelijke repercussies bij een arbeidsongeschiktheids- of ongevallenpolis, die is gekoppeld aan een hypotheek- of pensioenverzekering. Dan is het slachtoffer dubbel gevoelig voor intimidatie. Een even benarde situatie geldt voor zelfstandigen, die het complete financieringsarrangement hebben ondergebracht bij bankconcern waar hun verzekeraar toe behoort. ‘Stroperige’ afhandeling van een arbeidsongeschiktheidschade schaadt de zelfstandige ook in de bedrijfsvoering. Deze raakt dan immers ook financieel met zijn rug tegen de muur! De suggestie is bovendien dan al te vaak: ‘pas op voor het aan uw verzekering gekoppelde hypotheek-, pensioen- of financieringsarrangement’. Gebruikt als een soort ‘wurgkoppeling’ om maar genoegen te nemen met een te lage of in het geheel geen uitkering. Deze werkwijze ‘helpt’ ook om de soms als onrendabel beschouwde leden uit de familiekring van de gedupeerde te doen besluiten om hun hele financieel arrangement elders onder te brengen.

Regelmatig wordt melding gemaakt van het in gesprekken en onderzoeken tegen elkaar uitspelen van het verzekerde slachtoffer en de partner. Als een van beiden vervolgens het geduld verliest, volgen in de rapportage van de behandelaar of de expert subtiele verdachtmakende conclusies (bijvoorbeeld: een van beide partners domineert de ander, dan wel verstoort de verhoudingen, etc.). Dergelijke suggestieve ‘voorzetten’ zal de betreffende verzekeraar dan graag ‘inkoppen’. Door de uitkeringsgerechtigde of diens begeleider als querulant te gaan beschouwen en niet meer serieus te nemen. Waarna diens rechten vervolgens kunnen worden afgebouwd. Leidend tot beëindiging van de polis.

Drie citaten uit ‘Dossier 1850’ illustreren intimidatiepogingen:

1. Pag. 37: ‘Ik schrok erg toen zij (Arts nummer 10) terwijl zij mij uitliet het woord ‘repercussies’ liet vallen.’
2. Pag. 37: ‘Wij voelden ons ook gechanteerd (door de arbeidsdeskundige van Interpolis). Als je je belangen en je verweer (tegen Interpolis) inlevert, blijft je vrouw gezond.’
3. Pag. 127: ‘Voor de klanten van Interpolis is er een extra nadeel. Zij die mij erover spraken klagen er allen over, dat zij van de Rabobank geen onafhankelijke steun ervaren hebben. Deze zou zich tegen Interpolis met hun cliënt niet sterk gemaakt hebben toen hun kwestie dreigde te escaleren. In tegendeel. De bank bleek in de ogen van mij en anderen slechts een extra schakel. Andere gedupeerden spreken onder meer van *‘afschepen’* door Rabobank-employés en antwoorden als *‘niets kunnen doen’* en *‘ik zou het maar accepteren’*.’

Intimidatie is ook zichtbaar op sommige *email-nieuwsgroepen*. Patiënten die een gezondheids- of uitkeringsprobleem voorleggen blijken door sommige personen op subtiele of grovere wijze te worden ontmoedigd. In het zoeken naar gegevens over ziektebeelden en of verhaalsmogelijkheden. Dat gebeurt heel grof tegenover

degenen die over foute instanties, verzekeraars en artsen onaangename feiten naar buiten brengen. Omdat het niet steeds onder dezelfde naam gaat zijn deze lieden en hun organisaties slechts met technisch geavanceerde speuracties te ontmaskeren.

Intimidatie in indirecte zin komt veelvuldig voor. Bedoeld wordt het op grote schaal in de media - meermalen per jaar met opvallende, deels oncontroleerbare overdrijving - melding maken van fraude. Of van het in strijd met de wet (laten) schaduwen van argeloze patiënten, en het op suggestieve wijze schrijven over ziekten, die geen ziekte zouden zijn. En over patiënten, die klachten zouden voorwenden (Hoofdstukken 7.3.6 en 8.3). Op deze wijze wordt de volksmond jaar in jaar uit geprogrammeerd, zodat claimgerechtigden met aandoeningen of letsels op voorhand in de verdachtenbank staan. Ze zullen zich wel tweemaal bedenken om over hun aandoening, letsel, laat staan over hun problemen met een onwillige verzekeraar, te uiten.

4.11 VER EN LANGDURIG KEUREN

De claimgerechtigde die een oproep krijgt voor een keuring, ziet daar sowieso erg tegenop. En bemerkt vaak met extra schrik dat het om een *omvangrijke keuring* gaat. Waarvoor ook nog eens *een voor een patiënt extra belastende verre reis* moet worden ondernomen. Aanvankelijk accepteert de verzekerde het argument dat goed werk tijd kost. En dat voor een objectieve keuring niet elke deskundige kan worden ingeschakeld. Dat die om redenen van onafhankelijkheid niet direct in de eigen woonomgeving van verzekerde zou moeten worden gezocht. En dat er nu eenmaal erg weinig heel goede deskundigen op het betreffende gebied zouden bestaan.

Uit de overvloed aan klachten bleek het tegendeel. Nederland is op vrijwel alle specialismen dicht bevolkt met experts die al te graag dergelijke lucratieve opdrachten uitvoeren. De kwaliteit van onderzoeken en rapporten blijkt bovendien vaak omgekeerd evenredig aan de keuringsduur en aan de omvang van de rapporten. Met de reisafstand blijkt de voorkeur van vele verzekeraars voor hun favoriete keurders. Omdat in de eigen regio voldoende experts beschikbaar zijn is de voorkeur voor een grote reisafstand geen toeval. *Zo moet bijvoorbeeld een keurder uit Friesland een objectief beeld geven over de gezondheid van iemand uit Limburg. Zonder zich daarbij te laten beïnvloeden door cultuurverschillen.* Te veel medische/psychische rapporten melden, soms bijna triomfantelijk, dat de onderzochte verzekerde op de onderzoeker aan het eind van de keuring een topfitte indruk maakte. Terwijl betrokkenen soms niet meer weten hoe ze thuisgekomen of -gebracht zijn. *Wij zagen nooit keuringsrapporten, die melding maakten over de toestand van de patiënt de dag of de dagen na de keuring.*

Al met al leiden deze situaties tot fouten in keuringsrapporten en dragen ze bij aan onnodige, blijkbaar lucratieve uitputting van gedupeerden.

4.12 STABIELE SITUATIE VOORUITSCHUIVEN

Ongevalslachtoffers en hun huisgenoten tonen soms na jaren nog hoop dat het met hun uitkering wel goed zal komen. Hun advocaat laat dat maar zo. De zaak is immers heel duidelijk. Er is een aansprakelijke tegenpartij. Over de kosten van de juridische bijstand zijn er immers geen zorgen. De verzekeraar van de tegenpartij betaalt toch?

Na een prettig aanvoelende (eerste) voorschotschade-uitkering van de aansprakelijk verzekeraar wordt het meestal ... heel lang ... stil. Nou ja, er gebeurt wel iets af en toe. Een briefje. Een keurinkje. Waarna de verzekeraar concludeert dat de stabiele eindsituatie ... nog niet is bereikt. Als dan uit de periodiek opgevraagde medische gegevens blijkt dat er inmiddels een aandoening is ontstaan wordt het nog stiller. Totdat de uitkeringsgerechtigde maar weer eens gaat informeren. De verzekeraar is misschien best bereid mede te delen dat de nieuwe aandoening preëxistent is. In ieder geval met het letsel niets te maken heeft: geen causaal verband, zegt de verzekeraar. Die zich ontslagen voelt van de verplichting om te betalen.

Zo steekt de Rabobank-Interpolispatiënt die al 12 jaar wacht op een stabiele situatie, die natuurlijk allang is ingetreden, zich vol vertrouwen op de latere uitkering in de schulden. Terwijl zich een aandoening voordoet. Waarvan Stichting De Ombudsman er gemakshalve blijkens haar jaarverslag van uitgaat dat die *'schuilgaat'* onder de letselschade. En nu maar wachten of de verzekeraar de uitkering **totdat** de nieuwe aandoening zich openbaarde ook niet in eigen zak houdt.

Meestal leidt het juridisch-medisch jarenlange getraineer tot psychische gevolgschade. Die door verzekeraars nog vaker wordt gevolgd door niet-uitbetaling. De verzekeraar stelt dan al te graag: *Dat de gevolgen van de* ***reeds voor het ongeval*** **latent aanwezige psychisch zwakke karakterstructuur** *inmiddels het blijvend lichamelijk letsel overschaduwen.*

4.13 FYSIEKE, PSYCHISCHE EN MATERIËLE UITPUTTING

...Ik word daar zelf ziek van. Ik ben moe. Ik ben aan vakantie toe. Maar Gijs moet verzorgd worden. Ik zit vast...Ik ben bang voor de rekeningen van de advocaat en de proceskosten...

Aldus Olly Asmussen, de echtgenote van de invalide leraar Duits. Na 7 jaar strijd tegen het AMC nadat er iets misging bij een door de neurochirurg eenvoudig genoemde operatie (*"dat balletje, dat wippen we er wel even uit"*). Waardoor haar man Gijs invalide raakte en hun leven werd geruïneerd. Bijzondere vraag is onder meer waarom de toedracht uit de medische verslaggeving verdween. Het laatste jaar van de procedure ging uitsluitend voorbij aan onenigheid over de in te schakelen deskundigen, zonder dat daar een besluit over kwam.

(Bron: KRO-documentaire 'Gantenbein', 14 oktober 1997)

De meerderheid van patiënten of hun huisgenoten zien - soms eerst na een aantal jaren - af van hun gerechtvaardigde claim bij de verzekering. Omdat zij het fysiek, psychisch of materieel niet meer aankunnen. Daar wordt door assuradeuren, hun eventueel aangesproken cliënten, en voor deze partijen werkenden, met een veelheid van middelen, steeds weer op aangestuurd. In onze ogen is het immoreel om op deze wijze om te gaan met claimgerechtigden.
Daartegen is door de Politiek of door een Rechter, voorzover ons bekend, nooit iets ondernomen.

4.14 FRAUDE-HETZE

Zie Hoofdstuk 10.

4.15 BURNOUT

Het boek *Opgejut en uitgeput* (BIJLAGE 3) en vele andere bronnen en waarnemingen leiden inzake overspannenheid tot de volgende feiten en conclusies:

- Bibliotheken staan vol met literatuur en cursussen over oorzaken en preventie van stress, overspannenheid en burnout.
- Met de kennis, ervaring en tolerantie bij werkgevers, medici, arbeidsdeskundigen, therapeuten, adviseurs en andere 'bekenden' op dit terrein is het slecht gesteld.
- Vooral fysieke hardwerkende en sportieve mensen lopen een verhoogd risico. Met frequent verhoogde transpiratie verdwijnen ijzer en in water oplosbare vitaminen uit het lichaam. Als suppletie uitblijft is er verhoogd risico op coördinatie-storingen en chronische vermoeidheid.
- Ook werkende vrouwen zonder partner of voorziening om de thuistaak gedurende of na de reis- en werktijd te delen, lopen verhoogd risico om overspannen te raken.
- De patiënt voor wie overspannenheid dreigt, is daarover niet aanspreekbaar. Zodra deze is geveld, duurt het - afhankelijk van de acceptatie door de (medische) omgeving - maanden of langer voordat deze het zelf aanvaardt. Eerst dan kan de vaak lange weg naar herstel beginnen. Die tijd wordt vandaag niet meer gegeven.
- Om diverse redenen stellen medici zeer vaak geen of een onjuiste diagnose bij overspannen patiënten. Overspanning wordt door velen trouwens niet als ziekte beschouwd. Na van symptoombestrijding na een gemiste of foute diagnose, of een ontkenning ten gunste van de verzekeraar (Hoofdstuk 5) is de gevolgschade aanzienlijk. Burnout wordt door anderen juist weer gezien als een psychische stoornis.
- Nulmetingen ontbreken uiteraard vrijwel altijd. Bij chronische vermoeidheid worden bloed- (adrenaline- en cortisol-), urine- en speekselwaarden opvallend weinig gemeten. Waar wél afwijkingen worden gevonden, worden deze te vaak betwijfeld, gebagatelliseerd of blijven ze onderbelicht. De drogredenering hierbij is dan vergelijkbaar met die over afwijkingen op röntgenfoto's: Omdat er ook mensen met afwijkende waarden rondlopen zonder klachten, vinden we metingen nietszeggend en daarom zinloos.
- Snelle (h)erkenning en hulp vergroot de kans op herstel.
- Voor het herstel van de patiënt, die met begrip, tolerant en geduldig wordt bejegend en ondersteund, ziet het er somber uit.
- De belastbaarheid van patiënten is na herstel levenslang duidelijk lager. Ze zijn moeilijk weer integreerbaar. 10% van de overspannen managers komt niet meer aan het werk. Burnout blijkt ook onder huisartsen vaak voor te komen. Patiënten uit deze beroepsgroep blijven overigens evenmin gespaard voor de gewraakte praktijken van een aantal verzekeraars. Zie Hoofdstuk 5.5 en BIJLAGEN 3 en 9.
- Wie niet onderkent en accepteert dat er een blijvende arbeidsbeperking is, of voor wie de leefomstandigheden ongunstig blijven, wordt opnieuw patiënt en raakt door herhaling steeds dieper in de put.
- Vrijwel iedere betrokkene levert definitief in belangrijke mate inkomen in. Velen verliezen hun werk en komen niet meer, dan wel in ondermaatse omstandigheden, aan het werk waarna zij verder afglijden.
- Een aantal patiënten verliest door pensioenbreuk, of na het uit financiële nood gedwongen voortijdig afkopen van rechten, (een deel van) de oudedagsvoorziening.
- Langs elkaar heen werkende of met slachtoffers sollende verzekeraars, artsen, arbeidsdeskundigen, reïntegratiebureaus, psychologen, juristen en werkgevers doorkruisen pogingen tot definitieve werkhervatting.

In Arts & Auto, nr.14 1997 zegt Prof. Dr. W. Schaufeli dat burnout wel herkend wordt, maar dat verzekerings- en bedrijfsartsen het niet erkennen, omdat het nu nog code 309: stress door surménage zou zijn. Hij denkt, verwijzend naar de koppeling met een depressieve stoornis en naar het tijdschrift de Lancet, dat dat nog een kwestie van tijd is.
Deze expert, die als geen ander bekend zal zijn met de desastreuze gevolgen van de ontkenning van patiënten en het opplakken van psychische etiketten, neemt hier geen duidelijk standpunt in. Zijn interpretatie houdt voor verzekeraars de uitwijkoptie naar een psychische **gevolg**stoornis open. Met de erkenning daarvan is het in de praktijk - zie later in dit rapport - eveneens dubieus gesteld.

- Zonder medische en wettelijke erkenning dat overspannenheid een ziekte is (lichaam en geest zijn chemisch ontregeld), die recht geeft op compensatie van verlies aan inkomen, zal het commercieel gesol met deze patiënten een ongekende omvang houden.
- Sinds de Amerikaanse psychiater Freudenberger in de jaren zeventig stelde, dat niet stress, maar de persoonlijkheid bepalend zou zijn voor wie voortijdig afbrandt, schijnen verzekeraars deze mensen en masse af te schepen.
- Psychisch/psychiatrisch onderzoek van overspannen mensen anders dan op verzoek van de patiënt zelf zou moeten worden verboden. Met een zeer zware sanctie op overtreding. Omdat er meestal geen indicatie is, is het onnodig, stigmatiserend, traumatiserend en vernederend.
- Er is een groot gebrek aan besef en correcte voorlichting over wat overspannenheid is. En hoe men er weer uit komt. Het taboe dat erop rust remt acceptatie en herstel van slachtoffers op een, voor betrokkene, huisgenoten en maatschappij zeer kostbare wijze.

4.16 HET POSTTRAUMATISCH STRESS-SYNDROOM (PTSS)

In Israël wordt de werkhervatting van een tijdelijk door ziekte of ongeval uitgevallen **militair** bij terugkeer na herstel in zijn dienstonderdeel ingeleid met een zeker mate van ritueel. Wat voor hem het bewijs is dat zijn kameraden niets tegen hem hebben, maar dat zijn eerder handelen gewaardeerd wordt. Dat hij nodig is en dat hij daarom geen schuldgevoel over zijn uitval hoeft te hebben.
In Nederland blijken zelfs overspannen geraakte **burgers** veelvuldig al door de eigen arts vanaf het eerste begin niet serieus genomen. En te vaak als schuldige behandeld, waarna psychische PTSS-schade kan ontstaan. De kenmerken van PTSS zijn: De aanleiding die na chronische overbelasting tot décompensatie leidt komt van buitenaf (verlies van een dierbare, van werk of gezondheid door ziekte of letsel), het herstel wordt doorkruist door medisch onbegrip en ontkenning, terloopse suggestieve beschuldiging ‘een moeilijk’ mens te zijn, van karakterzwakte, of verdachtmaking van uitkeringsneurose. Die omstandigheden vergroten het risico op schade aan de fysieke en of psychische integriteit van betrokkenen of huisgenoten. In de vorm van een reactieve depressie met een sterke angstreactie, ontwrichting van de thuissituatie, tot verlies van het zicht op de zin van het leven. Onder een geleidelijk verstikkender besef van machteloosheid bij een stempel van schuld. Terwijl juist *snelle erkenning en ont*-spanning geboden was.
De volksmond is ontvankelijk voor het *idee* dat het de watjes (slappe, laffe, psychische in aanleg moeilijke en zwakke karakters) zijn die opbranden. De wetenschap heeft daarmee allang afgerekend: ook de allersterksten ontkomen niet aan blijvende gevolgen van objectieve condities van chronische overbelasting, als die niet in een vroeg stadium wordt onderkend en erkend. Erkenning, het geven van rust en de gelegenheid tot het verwerken van de gebeurtenis die ‘de emmer deed overlopen’, en het herscheppen van mentale en situationele condities van privé-leven en werk zijn essentieel. Misplaatste uit de lucht gegrepen, oneerlijke suggesties en intimidatie laat schadelijke angst, boosheid, verdriet, schuldgevoel en schaamte vrijkomen, herbeleven en vastzetten.
Frequente contra-productieve medische en verzekeringstechnische bejegening en behandeling van burgers staat ook in contrast met het hulpverleningsprotocol van gedécompenseerde militairen in Nederland, dat zegt: zorg voor ze snel mogelijke (ond)erkenning en behandeling, houdt contact met de collega’s, benadruk het streven naar herstel en terugkeer in de werksfeer, houd de behandeling eenvoudig en, bevorder eenduidigheid van behandeling vanuit één coördinatiepunt.

4.17 GEGOOCHEL MET CAUSALE VERBANDEN

Bij **letselschade** is het de vraag of de schade oorzakelijk is terug te voeren tot de **gebeurtenis**. Er moet sprake zijn van een causaal verband. Het is opvallend dat zelfs **evident causaal verband bijna nooit bewezen** wordt geacht. Al te vaak is dat het geval bij rampen, waar het om immense bedragen gaat. Het financieel doel van de verantwoordelijke en aansprakelijke partij en/of de betreffende verzekeraar (liever niet betalen) gaat boven de middelen. En leidt tot het ontkennen of verdoezelen van het oorzakelijk verband.
Bij van **aandoeningen** zien we precies het tegenovergestelde. Dan wordt in keuringsrapporten het **causaal verband** met **vroegere aandoeningen** of **letsels**, in termen als *pre-morbide* en *preëxistent*, zelfs **zonder de minste poging tot bewijs** gesuggereerd. En vervolgens door verzekeraars, en al te vaak ook door Rechters, **voor waar aangenomen**.

Bent u bij toelating tot een verzekering vooraf medisch 100% goedgekeurd? Jammer dan voor u als verzekerde. Want als u ooit patiënt wordt mag u bewijzen dat u, voordat u door de verzekering werd toegelaten, niets mankeerde. Lukt u dat niet, dan gaat uw claim meestal de prullenmand in.

Keuringsartsen zouden bij het beoordelen van een chronisch zieke of door letsel geïnvalideerde allereerst degelijk dienen vast te stellen hoe de uitkeringsgerechtigde in zijn eerder leven gefunctioneerd heeft. In de praktijk gebeurt dit vaak niet of uiterst oppervlakkig. Te vaak staat de patiënt onmiddellijk in de verdachtenbank als potentiële profiteur of fraudeur. Waarbij het motto lijkt: *alles wat u zegt of onderneemt zal tegen u worden gebruikt*. Zonder **nulmeting** blijven ook de eerdere door begaafdheid en/of inzet bereikte hoge beroepsniveaus buiten beeld. En worden voor het **beroep**svermogen particulier verzekerden, die na schade dat beroep niet meer kunnen uitoefenen, in een medisch-arbeidsdeskundige keuring geschikt beoordeeld. Vaak opeens slechts voor **gangbare** arbeid.

In het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift van juli 2000 troffen wij een illustratief voorbeeld uit de medisch-juridische causale goochelkunst. Het artikel geeft de opvattingen van Dr. Mr. J.W. Bins in de vraag of er sprake is **medisch** dan wel **juridisch** causaal verband, ingeval van een traumatische discushernia. Wij hebben getracht de essentie in een tabel vast te leggen. Daaruit komen verschillen in beoordeling tussen diverse (medische) experts naar voren. Opvallend is ook dat in deze opvatting bij een medisch erkend causaal verband, de juridische causaliteitsconclusie veel minder kans zou hebben. Voor de details verwijzen we naar het artikel:

Sociaal verzekerd	**Aansprakelijkheid verzekerd**			**Sociaal verzekerd**	**Aansprakelijkheid verz.**
MAATSTAVEN: MEDISCH causaal als?				JURIDISCH causaal als?	Niet voor zover:
Criteria Breslau o.a.:	Richtlijnen neurologen	Andere artsen?	Expertise?	Criteria Breslau o.a.:	
• Evt. ook letselbreuk	• Ongeveer gelijk	• Degeneratie	• Latent aanwezig	• Evt. ook letselbreuk	• Latent aanwezig
• Wervelkolom betrokken	• Ongeveer gelijk	• Sluimerende preëxistentie	• Inmiddels óók aanw.	• Wervelkolom betrokken	• Inmiddels óók aanw.
• Verschijnselen direct	• Ongeveer gelijk	• Trauma dan aanleiding	• Zonder letsel óók	• Verschijnselen direct	• Zonder letsel óók
• Geen eerdere prolaps	• Ongeveer gelijk	• Nú manifeste aandoening		• Geen eerdere prolaps	• Restant is toerekenbaar

Veronderstellen we de juistheid van de opvattingen over dit gedeelte van het beoordelingstraject bij arbeidsongeschiktheidsclaims. Zien we ook hoeveel stof tot discussie, en hoeveel kans op fouten dit traject al met zich brengt. Realiseren we ons dat er honderden of meer ziekte- of letselbeelden zijn, waarover gelijksoortig discutabele oordeelsprocessen worden uitgevoerd. Conclusie is dan: dat deze verzekeringspolissen vrijwel nooit tot een uitkering leiden bij langdurende of blijvende schade.

De patiënt die bij het eerste bezoek aan de arts de gezondheidsklachten beschrijft maakt daarbij vaak melding van gebeurtenissen in het verleden. Ook als de dokter er niet naar informeert. In de veronderstelling dat die gegevens de arts helpen bij het vinden van de **oorzaak** ingeval van **ziekte**. Neemt deze die gegevens op in het patiëntendossier dan is het later voor een assuradeur bij inzage vrij eenvoudig om deze informatie aan te grijpen om de schadeclaim te weigeren. De redenatie is dan ongeveer als volgt: Als de gebeurtenis heeft plaatsgevonden vóór het aangaan van de verzekering én het voor ons aannemelijk is dat er **een oorzakelijk verband** bestaat tussen die gebeurtenis en de latere gezondheidsbeperkingen, dán is het de vraag of wij wel moeten uitkeren. Zeker als wij als assuradeur ook nog kunnen wijzen op bijvoorbeeld mogelijke verzwijging bij het invullen van het aanvraagformulier bij het aangaan van de polis.

Hoe ontdekte fouten in aanmeldformulieren door verzekeraars min of meer stelselmatig jarenlang voor verzekerden worden stilgehouden. Tot er eventueel schade ontstaat, zo werd op 20 juni 1997 in het tv-programma Breekijzer met voorbeeld UAP geïllustreerd door Mr. P. Sieswerda. Waarbij de verzekeraars vaak ook nog stilzwijgend voorbij gaan aan eventueel voorafgaand aan de verzekering aan de verzekerde opgelegde toelatingskeuringen, waarbij de aspirant-verzekerde gezond was bevonden
Werkelijk voorbeeld: Als kind ooit van de trap gevallen, later als volwassene (met of zonder toelatingskeuring) tot de verzekering toegelaten, dan geen uitkering bij weer latere ernstige rugproblemen.

Een zelfde gedragslijn blijkt steeds weer uit dossiers nadat de aansprakelijke verzekeraar gaat beoordelen of een **letselschade**slachtoffer wel zal worden uitgekeerd. De redenering heeft dan de vorm van: Als wij als assuradeur een vroegere ziekte of gebeurtenis aanwijzen als werkelijke oorzaak van het vermeende letsel, dan geven wij aan **die vermeende causaliteit onze voorkeur** en **ontkennen** het **causaal verband** tussen het ongeval en de gezondheidsschade waardoor wij als verzekeraar niet hoeven uit te keren.
Werkelijk voorbeeld: Patiënt heeft vroeger gerookt, werd later slachtoffer van een stofexplosie op het werk, gevolgd door vergiftiging en chronische ademhalingsmoeilijkheden, waardoor arbeidsvermogen is verdwenen. Door verzekeraar wordt

het causaal verband met het roken aangegrepen en de causaliteit met het ongeval ontkend, waardoor elke uitkering geweigerd wordt.

Uit de verhalen van gedupeerde slachtoffers blijkt dat deze ontsnappingstactiek van assuradeuren een structureel karakter en omvang heeft. De stelling lijkt gerechtvaardigd *dat de patiënt die zijn arts eerlijk en volledig verhaal doet van de ziekte/het ongeval, het persoonlijk medisch dossier mede laat vullen met niet medisch van belang zijnde gegevens, die per definitie tegen deze patiënt zullen worden gebruikt om de gerechtvaardigde uitkering te weigeren.*

In dit verband is het gemak, waarmee bij patiënten psychische aandoeningen of psychische gevolgschade na ziekte of letsel wordt ontkend, ronduit weerzinwekkend. Het wordt versterkt door een contra-productieve schade-afhandeling. Uit het verband gerukte in het medisch dossier genoteerde passages over persoonlijke levensloop en omstandigheden spelen daarbij vrijwel altijd een rol. Met als suggestie dat de beperkingen in het arbeidsvermogen daardoor zijn veroorzaakt.
M. Renckens, chef Rechtshulp binnenland van de ANWB, tevens leverancier van verzekeringen, zegt het zo: *“... Het causaal verband moet worden aangetoond ook bij psychisch gevolg. Het kan immers zijn dat de persoon voor het gebeuren al psychisch instabiel was.”* Zie ook Hoofdstuk 7.10.

Komt een zaak voor de Rechter dan kijkt deze naar de casus, de polisvoorwaarden en de wet, de interpretatie daarvan, en naar de procesgang. Voor medisch inhoudelijke zaken en de causaliteit zal hij naar de medici en juristen luisteren en, bij verschil van inzicht naar de getuige-deskundige(n). Aangezien in een kwestie de behandelend medici en de verzekeraar veelal verschillende oordelen hebben is de rol van getuige-deskundige(n) cruciaal. Verzekeraars hebben grote invloed op (de keuze van) deze experts, ook door het aan hen al dan niet verlenen van vervolgopdrachten. Ze hebben tot dusverre een riante positie. En, waar dat al niet voldoende mocht zijn, wordt in Hoofdstuk 7 aangetoond hoe de verdere rechtsgang onbegaanbaar blijkt.

Bij rampen, foute leveringen en beroepsziekten wordt de oorzaak en de causaliteit vrijwel nooit aangetoond. Zie onder meer: de Legionella-besmetting, de verongelukte KLM-helicopter, de verongelukte Hercules, de Bijlmerramp, de Cannerberg-affaire, de Lariam-zaak, de Hawk-kwestie, andere asbestslachtoffers, slachtoffers van giftige dampen, de champost-affaire, de Siliconen-affaire, en vele andere.
Het afwikkelen van schadeclaims na een ramp kan sedert 2005 soms vereenvoudigd worden door de **wet Collectieve afwikkeling massaschade**. De nieuwe wet kan langdurige juridische procedures voorkomen. Voor veroorzakers van schade betekent dat dat zij snel weten wat zij aan wie moeten betalen, voor slachtoffers dat zij zonder soms jarenlange strijd in de rechtszaal hun schade vergoed kunnen krijgen. Volgens de nieuwe wet kan de rechter een overeenkomst tussen veroorzakers en slachtoffers verbindend verklaren. Het gerechtshof in Amsterdam wordt aangewezen als gerechtelijke instantie waar overeenkomsten ter toetsing kunnen worden voorgelegd. **Overigens is deze wet alleen bruikbaar in de uiterst schaarse kwesties waar schuld en gevolg evident bewijsbaar zijn.**

Volgens diverse wetenschappers is causaliteit vrijwel nooit te bewijzen. Het lijkt erop dat de causaliteit van letsel met een ongeval per definitie nooit sluitend bewezen kan worden. Zeker niet bij het huidige principe **wie eist ... bewijst**. Waarbij de uitkeringsgerechtigde in de meervoudig zwakke positie bij de verre van foutloze, te vaak frauduleuze claimbehandeling per definitie vrijwel kansloos is. Wat vrijwel steeds opnieuw wordt bevestigd.

In de Verenigde Staten wordt ook het juridische begrip ‘circumstantial evidence’ gebruikt. In die omstandigheden ligt de bewijslast veel eenvoudiger. In de Nederlandse rechtspraak is dat (nog) niet zo.

4.18 DUBBELZINNIGHEID OVER HET VERLEDEN

4.18.1 DE MEETLAT BIJ TOELATING TOT EEN VRIJWILLIGE VERZEKERING

Wie een polis koopt kan na acceptatie aan de hand van een ingevuld aanvraagformulier worden toegelaten. De verzekeraar controleert dit formulier en blijkt bij kennelijke fouten wél aantekening te maken, maar te weinig aan de aspirant verzekerde onmiddellijk om opheldering te vragen. Eerst bij een schadeclaim worden deze onvolkomenheden, ook als het niet om opzettelijke verzwijging gaat, aangegrepen om niet uit te keren. Zo blijkt uit klachten van gedupeerden. Naarmate het verzekerde risico toeneemt worden in het aanvraagformulier meer vragen gesteld. Bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt soms ook een medische keuring

gevraagd aan een van de aanvrager onafhankelijke medicus. Die rapportage kan worden gevolgd door een uitsluiting van bepaalde gezondheidsrisico's en/of een verhoogde premie. Veel (aspirant)verzekerden klagen over onredelijke uitsluitingen of premieverhogingen.

4.18.2 DE MEETLAT BIJ SCHADE

Wie bij toelating medisch is goedgekeurd waant zich op alle fronten veilig gedekt. Dit blijkt evenwel meestal een illusie. Bij een schademelding blijkt de verzekerings(medische) wereld plotseling met heel andere maatstaven dan bij de toelating te werken. Allereerst wordt opnieuw gekeken naar het verleden van de claimant. Ditmaal echter opeens veel kritischer dan bij de toelatingskeuring. De meest onbeduidende details uit iemands verleden worden tevoorschijn getoverd, op wonderbaarlijke wijze met elkaar in verband gebracht. Deze feiten evenals de gecreëerde samenhang erin worden vrijwel steeds voor waar aangenomen. Zo zien we in de rapporten over de patiënt vermelde *pre-morbide of preëxistente kwalen, letsels of karakterstructuur*. Of bieden de *jeugd* of het *sociale milieu* van de patiënt wel aangrijpingspunten om de claim af te wijzen. Subjectieve indrukken, onderzoeksresultaten, en al dan niet van elkaar overgeschreven passages van anderen: artsen, de psychiater, de arbeidsdeskundige, of het *buikgevoel* - volgens de Amersfoortse - van de verzekeraar en een Detective leiden te vaak tot wanstaltige schrifturen in dossiers. Waarna tot weigering of staking van uitkering wordt geconcludeerd. Rechters laten verschillen tussen toelatings- en schadekeuring tot heden ongemoeid. Vaak wordt de aanstellingskeuringsrapportage niet eens in beschouwing genomen. Met dubieuze informaties achteraf blijken verzekeraars bij claims vrijwel ongehinderd te kunnen chicaneren, traineren en afwijzen.

4.18.3 DE CLAIMGERECHTIGDE VOOR EN NA DE SCHADE

Bij de toelating voor een polis worden iemands kwaliteiten niet gemeten. Bij schade wordt het verlies aan arbeidsvermogen aan de hand van waarden ten opzichte van 'gemiddelde' personen bepaald. Er wordt bijna nooit gekeken hoe de claimgerechtigde voorheen was en vergeleken met hoe deze nu is. Dit is overigens ook niet eenvoudig. Bij gebrek aan een betrouwbare historische meetmethode (nulmeting) is trouwens een beoordeling van iemands toestand in het verleden per definitie onmogelijk. Dit leidt er toe dat juist talentvolle en/of ijverige beroepsbeoefenaren bij dezelfde schade minder kans maken op een (passende) uitkering. Zij hebben namelijk een grotere kans om na hun handicap toch nog op gemiddelde keuringswaarden te belanden en als 'gezond' te worden gekwalificeerd. Misschien wordt op die wijze het (gedeeltelijk) herstel van veel talent uit de samenleving wel doorkruist. En, afgezien van het extra lijden, veel economische waarde vernietigd.

4.19 ONTKENNING VAN LETSELS, AANDOENINGEN EN BEPERKINGEN

De wervende tekst van artsenverzekeraar VVAA in haar lijfblad Arts en Auto 15 in 2001 spreekt boekdelen: *"De beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de VVAA - in de medische sector onbetwist marktleider op dit terrein - kent een standaard dekking tot € 1.200.000,- per gebeurtenis. Onder de dekking vallen personen en/of zaakschade, naar ook zuivere vermogensschade.* ***Dit is schade die voor de patiënt ontstaat doordat u zich bij voorbeeld in een keuringsrapport verschrijft.****"* (Zie Hoofdstuk 5).

4.19.1 'FOUTE' INTERPRETATIE VAN LETSELS

Bij botsingen van mensen waarbij grote vertragingskrachten in het spel zijn kunnen ernstige letsels optreden. Letsels als fracturen of inwendige bloedingen worden aan de bijbehorende symptomen spoedig herkend. Andere letsels kunnen ernstige blijvende schade veroorzaken, zonder dat die tijdig en juist wordt vastgesteld. Reddingwezen, oktober 1999, noemt daarvan voorbeelden. In het bijzonder als het hoofd of de wervelkolom zwaar wordt getroffen door (of inslaat op) een hard object kunnen blijvende letsels optreden door:

- Hersenkneuzing (relatief slappe hersenmassa wordt tegen de harde schedelwand geplet).
- Verscheuring van banden of breken van wervels.

Deze letsels blijken veelvuldig niet onderkend, onderschat of - onder de druk op medici om financieel hoge arbeidsvermogenschadeclaims te beperken - medisch gebagatelliseerd. En soms zelfs gefraudeerd door (keurend) orthopedisch specialisten, neurologen en of psychiaters.

4.19.2 NIET OBJECTIVEERBAAR

De Ombudsman Schadeverzekering en een verzekeringsarts verklaarden met zoveel woorden voor tv-Radar op 20 maart 1995, dat niet objectiveerbare klachten niet tot uitkering kunnen leiden.
Maar met het begrip 'objectiveerbaarheid' blijkt men alle kanten op te kunnen. Willekeur, waarop vervolgens gegoocheld wordt met 'belastbaarheidspatronen' waarvan niemand weet hoe ze worden vastgesteld. Elke dag

opnieuw wordt langs deze weg naar willekeur ingegrepen in de integriteit van mensen, die niet meer dan handelswaar blijken te zijn.
Door het TICA, later via het Lisv overgegaan naar het huidige UWV, is op 19 september 1996 een aanvullende richtlijn 'Het medisch arbeidsongeschiktheidscriterium' uitgebracht. Maar deze wordt vrijwel niet uitgevoerd, omdat de hoogste Rechter de toepassing niet welgezind is.

Ook verwijzen veel polisvoorwaarden naar 'het oordeel van de aangewezen arts'. Bedoeld wordt niet de behandelend arts. Diens oordeel wordt - zeker als het tot uitkering zou moeten leiden - steeds weer klakkeloos terzijde geschoven. Nee, bedoeld wordt de door de verzekeraar meestal eenzijdig aangewezen keurder.
Bij de polisverkoop wordt over dergelijke details vaak gezwegen, de kleine lettertjes zijn te vaak ondoorgrondelijk. Ongecontroleerde interpretatie achteraf geeft de verzekeraar met de uitleg vrij spel.
Zie ook Hoofdstuk 5.2.

4.19.3 ONTKENNING VAN BEPERKINGEN DOOR WHIPLASH, OPS, BURNOUT EN ME

Sinds 1995 worden Nederlanders en Whiplash-patiënten in de media onafgebroken met onjuiste, en opvallend suggestieve berichten misleid en ontmoedigd. Zie BIJLAGE 14. Hetzelfde is het geval met de publiciteit over Burnout en ME. De Raad van Toezicht van de Verzekeraars (met daarin onder meer omstreden Rechters van de Hoge Raad) liet toe, dat sommige assuradeuren patiënten laten schaduwen door Detectives. Deze en andere groepen gedupeerden worden daardoor als verdachten gediscrimineerd en geïntimideerd. Ter illustratie:

- Whiplash - zo laat Dr. J. Lok, medisch adviseur van Delta Lloyd in de Groningse Universiteitskrant van 9 november 1995 weten - moet als *syndroom* te worden beschouwd en niet als ziekte. "Een stijve nek kun je ook krijgen als je op de tocht zit." aldus Dr. Lok.
- Twee RVU-tv uitzendingen in 1995 (BIJLAGE 3) tonen, hoe patiënten met de medisch aantoonbare beroepsziekte OPS (Organisch Psycho-syndroom, een ongeneeslijke hersenbeschadiging), door kwalijk handelen van hun verzekeraars c.s. werden beschadigd.
- Uit 'Dossier 1850' en het boek van Anna Bridié blijkt dat ook overspannenheid of Burnout sterk in de taboesfeer ligt. Het komt regelmatig voor, dat maanden-, zelfs jarenlang door diverse medisch specialisten aan ziektesymptomen wordt onderzocht. Soms zelfs behandeld, zonder dat een medicus diens gezondheidstoestand aanvankelijk op overspannenheid heeft getoetst. Met een grote kans dat andere deskundigen later met het grootste gemak zullen stellen: dat patiënt *'na de aanvankelijk moeilijk te duiden klachten, door zijn (psychisch) kwetsbare geaardheid hiermee ongelukkig is omgegaan en daardoor inmiddels overspannen is geraakt'.* Waarna niemand nog vraagt hoe die psychisch kwetsbare geaardheid zonder meting in het verleden als oorzaak uit de lucht is komen vallen.
- RTL-4 komt op 13 januari 1996 met zogenoemde 'modeziekten'. Met deze titel wordt afgerekend met aandoeningen zoals Fibromyalgie (vanouds bekend als vorm van reuma), Bekkeninstabiliteit, ME en Whiplash. De meerderheid van de slachtoffers zegt dat de diagnose fout is geweest. De helft van hen vertelt dat de klachten door medici zijn gebagatelliseerd. Een derde deel vertelt door artsen of specialisten ronduit te zijn uitgelachen. Voor, tijdens en na de uitzending **geen woord over de valse suggestie in de programmatitel**. Een **voormalig** huisarts is blijkbaar ingehuurd om uit te leggen dat 'modeziektes' niet zijn aan te tonen. Wat overigens **blijkens medische handboeken grotendeels onjuist** is. En dat voor hem daarmee de kous af is. Dr. Knipping, medisch psycholoog, mag uit onderzoek verklaren: dat deze patiënten kunnen leren omgaan met hun klachten (uitputting, pijn, en verminderde hersenfuncties) en beperkingen, maar ze verdwijnen niet.
- Keuringsarts Simon Knepper is omstreden door telefonische thuiskeuringen voor ING/Movir. Hij deed er op 28 september 2000 nog een schepje bovenop. Met een paar obscuur of niet wetenschappelijk getoetste hypothesen: een Noorse collega zou hebben aangetoond, dat ME vooral door de vrouwelijke lijn in families en daarbuiten wordt verspreid door overgevoeligheid voor suggesties van de omgeving, literatuur en medici … *Vrouwen omhelzen de lichamelijke diagnose …* aldus Knepper.
- *Ron Buitenhuis schrijft op 27 januari 1996 onder de kop* 'Vrouwen hunkeren naar chocolade'. Dat Whiplash een nieuw medisch angstsyndroom is van de laatste maanden. Onzin, zo blijkt uit de Codex Medicus van tientallen jaren geleden. Het kan nog gekker. *Het januari-nummer 1996 van de ANWB-uitgave De Kampioen bericht over de hoofdsteunencampagne ter preventie van Whiplash. Met de passage: "Het heeft nogal wat tijd gekost voordat artsen en verzekeraars Whiplash erkenden. Tot voor kort werden de klachten, tot verdriet van de patiënten, vaak als psychische problemen afgedaan."* die de **suggestie** bevat **dat Whiplash nu wel erkend** wordt. Met deze suggestie, die blijkens de slachtofferverhalen in dit rapport **kennelijk onwaar** is, wordt de zich verzekerd achtende lezers zand in de ogen gestrooid. De ANWB levert zelf verzekeringen.

Er zijn ook berichten die de waarheid niet verdoezelen. Die leidden niet tot een betere beoordeling van patiënten:

- De Telegraaf, 10 februari 1996 meldt dat klinisch medisch psycholoog Prof. Dr. J. Benzing zal spreken over ME, MS (aandoening aan het centrale zenuwstelsel) en Burnout (frequent voorkomend bij mensen die hoofdarbeid verrichten en bij succesvolle werkende vrouwen). Artsen bagatelliseren volgens hem deze problemen.

- De Telegraaf, 17 februari 1996 schrijft dat de Centrale Raad van Beroep ME niet als arbeidsongeschiktheid beschouwt. Ondanks dat deze aandoening sedert 1992 is opgenomen in de internationale classificatie van ziekten van de wereldgezondheidsorganisatie WHO.
- Het blad Wetenschapsbeleid, maart 1996 bericht onder meer: *'13.000 niet aangeboren ongevalshersenletsels per jaar. Een groot deel wordt naar huis gestuurd met blijvende cognitieve klachten. Nog steeds wordt gedacht dat cognitieve aandoeningen niets met de sturing vanuit de hersenen te maken hebben. Je tanden op elkaar zetten en flink zijn, je best doen, anders is het je eigen schuld. Maar dat is een blunder van de eerste orde, want dat komt ook uit het brein voort. De Whiplash-discussie is daar een typisch voortvloeisel van. De maatschappelijke kosten zijn hoog.'* Het medium is na dit bericht opgeheven.
- Dr. Swanink heeft de moeheid van patiënten in zekere mate kunnen meten. Zoals uit eerdere berichtgeving bekend doen patiënten de grootste moeite om er bovenop te komen. Toch slaagde slechts 4% van haar onderzoekgroep daarin.
- Brabants Dagblad, 20 maart 1996 bestrijdt de suggestie in die krant van medicus Dr. J. Lockefeer: als zou bij Posttraumatische Dystrofie (PD) de psychische achtergrond een rol spelen.
- AVRO-tv zendt op 26 maart 1996 uit over patiënt Sandra. Over 6 jaar ontkenning van haar ongeval- en coma-hersenschade na een zwaar verkeersongeval. Haar relaas is symptomatisch voor wat elke patiënt moet doormaken door medische fouten, slordigheden, of erger. Uit de verklaringen, de literatuur en media-uitingen (BIJLAGE 3) blijkt wat het slachtoffer met een ontkende aandoening moet doormaken. Als een aandoening of letsel ernstiger of ongeneeslijk is, worden een herkenbaar aantal stadia doorlopen (BIJLAGE 12).
- ME, Whiplash en psychische stoornissen worden door de Uitvoeringsinstellingen verschillend behandeld. Aldus een onderzoek van C. Rietbergen van het Verwey-Jonker Instituut.
- Hoewel de media anders beweren blijken de meeste ME-patiënten momenteel nog steeds geen uitkering te ontvangen. In 1998 volgen *de zogenaamde 'erkenning' van Whiplash, Asbestose en andere aandoeningen, maar wie nauwkeuriger kijkt en de gerechtelijke uitspraken volgt ziet dat de meerderheid van deze patiënten onverminderd een reële uitkering wordt onthouden.*
- Sociaal Verzekeringsgeneeskundige Cees Wagemakers rekent af met jarenlange misselijk makende woordenspelletjes, die argeloze verzekerden zand in de ogen strooien. En zegt op 9 april 1997 in De Volkskrant: *'... Van belang is slechts of de arts de klachten erkent, ook al bestaat er geen organisch substraat (meetbare afwijking). ... Niet de politiek bepaalt of ME-patiënten worden toegelaten tot de WAO, evenmin als de fondsbeheerder of de manager van de uitvoeringsinstelling. De arts blijft de eenzame eindverantwoordelijke voor de acceptatie van dit fenomeen.*'
- In Trouw vraagt iemand zich op 7 augustus 1997 af waarom bij keuringen van patiënten het *Handboek Arbeid en Belastbaarheid* van Prof. Dr. J.H.B. Willems niet gebruikt wordt.
- Op 8 juli 2000 worden wettelijke regels van kracht (schattingsbesluit) om de mate van arbeidsongeschiktheid van moeilijk objectiveerbare beperkingen op een eerlijker wijze te bepalen. Mede door het ontbreken van eenduidige protocollen is de problematiek niet opgelost. Zie Hoofdstuk 5.

> Terwijl in de media onophoudelijk wordt beweerd dat een groot deel van de chronische patiënten uiteindelijk wél worden uitgekeerd, is het steeds duidelijker:
> *Patiënten met onder meer hersenletsel, nekhernia, zware rugklachten, hart- en vaatziekten, reuma/fibromyalgie/FM, ME, RSI, of met psychische aandoeningen en letsels zijn een speelbal van verzekeraars, keurders en Rechters. Met hun zogenaamde criteria en termen die met geraffineerde formuleringskunstjes worden uitgelegd (o.a. causaliteit, objectiveerbaarheid en beperkingen. Zij worden met hun dossier in een vroeg stadium gebrandmerkt en in ruime meerderheid op betwistbare wijze en op dubieuze gronden arbeidsgeschikt verklaard.* Zie Hoofdstuk 5.2.

4.19.4 TABOE OP PIJN OF ZIEKTE?

Brabants Dagblad kondigt de VPRO-tv uitzending op 11 februari 1996 aan als een programma, dat laat zien hoe bedrijven en verzekeraars in gezondheidscentra (een soort fitnesscentra) proberen ziekteverzuim terug te dringen. En zieke werknemers zo snel mogelijk aan het werk te krijgen. In werkelijkheid blijkt het programma zich te beperken tot grote concerns die gezonde medewerkers gezonder proberen te krijgen. Van zieke mensen geen beeld. De bijdrage van de verzekeraar in de uitzending bestaat in de gemotiveerde suggestie: dat kleine bedrijven er baat bij hebben zich tegen 'ziekte-calamiteiten' te verzekeren. En passant merkt de directeur van het gezondheidscentrum op, dat hij uit de VS heeft opgepikt, dat het toch mogelijk moet zijn dat mensen met pijn gaan werken. Is dit het begin van een taboe op pijn?

In 1996 startte de koepelorganisatie van patiëntenverenigingen een meldweek klachten over de in dat jaar in werking getreden Nieuwe Ziektewet. De resultaten waren zeer verontrustend. De tendens na de invoering van de nieuwe wet is, dat medewerkers uit angst voor repercussies vaak ziek aan het werk blijven. Of voordat herstel voltooid is weer op het werk verschijnen, en liever het woord ziek of dokter voorgoed uit hun woordenboek schrappen.

4.19.5 DE CENTRALE RAAD VAN BEROEP ALS ‘LEADING INDICATOR’?

Verzkerden die het oneens zijn met een beslissing over een WAO-/WIA-uitkering door de Uitvoeringsinstelling kunnen daartegen bezwaar maken bij de Raad van Beroep. Na ongeveer een jaar volgt een zitting, waarna uitspraak. Indien een der partijen het met de uitspraak oneens is kan deze beroep instellen bij de Centrale Raad van Beroep. Na ongeveer opnieuw een jaar volgt de nieuwe zitting en uitspraak.

Soms trekken gerechtelijke uitspraken de aandacht in de media. Zo blijkt op 12 oktober 1996, dat de Raad van Beroep voor een OPS-patiënt heeft vastgesteld: dat ondanks dat de klacht niet medisch objectiveerbaar is (opmerking auteur: of zou zijn?) deze niet meer aan het arbeidsproces kan deelnemen.
Het is inmiddels duidelijk geworden dat de **Centrale** Raad een dergelijke uitspraak vrijwel nooit volgt. De Centrale Raad van Beroep heeft blijkens een honderdtal uitspraken geen boodschap aan de ziekte-definities van de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO). Waardoor zelfs zware ME- en Whiplash-patiënten een billijke uitkering wordt onthouden. In tegenstelling met wat de media en de verzekeraars doen geloven. Deze en vergelijkbare ziektebeelden worden en masse uitgesloten van een uitkering. Dit kan niet los gezien worden van de toenemende kritiek dat de Centrale Raad:

- zich vrijwel steeds van deskundigen bedient, die aandoeningen met een pathologische moeheid of chronische pijn in de context van een verstoorde (sociale) autonomie niet ‘objectiveerbaar’ achten.
- zelfs een wél volgens huidige inzichten opgesteld deskundigenrapport niet blijken te kunnen of willen begrijpen, en ook dán te vaak een arbeidsongeschiktheidsclaim afwijzen.

Deze eenzijdige afwijzende beoordeling van claims zal particuliere assuradeuren, die liever niet ruimhartiger uitkeren dan een Uitvoeringsinstelling niet onwelgevallig zijn. Als zodanig lijkt de Centrale Raad van Beroep een bevreemdende ‘leading indicator in de verzekerings(medische) economie’. Zie onder meer ook ‘Manifest’ 25 september 1997 en BIJLAGE 10.

Advocaat Mr. P. Bogaerts zei daarover onomwonden: "*De Centrale Raad van Beroep is heel deskundig in het hanteren van een zeer grof mes. Met dat mes worden mensen uiteindelijk afgemaakt. Het wordt tijd dat mensen weten dat ze massaal worden geschoffeerd. Het maakt niet uit door wie je onderzocht wordt, neuroloog of psychiater ...*"

Tenslotte:

1. Uit statistische en andere gegevens blijkt dat de helft van het aantal patiënten met aandoeningen kampt, die in de taboesfeer liggen. Dit betekent, dat door de besproken ontkenningen de helft van hen grote kans loopt om *nooit* uitgekeerd te krijgen.
2. Nader onderzoek is dringend gewenst. Om vast te stellen in hoeverre (ongevals)slachtoffers door de in dit rapport beschreven praktijken het post-traumatisch stress*syndroom* (PTSS) oplopen, waarna zij vervolgens eveneens worden/blijven uitgesloten van uitkering.
3. Kan de publiciteitsreeks in dit hoofdstuk en in BIJLAGE 14 nog op toeval berusten? Het lijkt er op dat steeds meer vormen van ziek zijn geen uitkering meer kennen, of dat ziek zijn op zich taboe is. Zonder dat verzekerden hiervan vooraf bij verkoop van de polis zijn voorgelicht.
4. Ongecontroleerde herdefiniëring van aandoeningen tast de uitkeringsrechten van verplicht arbeidsongeschiktheidsverzekerden aan. Hierover wordt vrijwel niet gepubliceerd. De uitgelekte heimelijke Haagse lobby wordt blijkbaar sinds de zeventiger jaren onverminderd gevoerd (Zie 8.5.2).
5. In contrast met voorgaande staaltjes van woordgoochelarij staat de heldere uiteenzetting van arts J.K. van Driel in Medisch Contact van 23 april 1999. Die aangeeft hoe het onderscheid tussen *Ziektewinst* en *Ziekteverlies* op eenvoudige wijze kan worden bepaald. En hoe daarin het omslagpunt in nieuwe grenzen van de belastbaarheid, de zelfredzaamheid en de draaglijkheid van het privé-leven van een claimgerechtigde kunnen worden bepaald. Zie ook Hoofdstuk 12.

4.20 WAT MOETEN COLLEGA’S EN WERKGEVER ANDERS?

Met de schaalvergroting en de technologie is de afstand tussen de mensen in de werktaken vergroot. Daarmee is ook de onderlinge betrokkenheid afgenomen. Vroeger kon een de werkgever of een collega een miskende patiënt tijdelijk het voordeel van de twijfel gunnen door deze tijdelijk gedeeltelijk te ontzien. Vandaag is dat veel lastiger. Door verzekeraarwelgezinde media wordt maatschappelijke twijfel aan de geloofwaardigheid

van patiënten gezaaid. Bovendien: Welke werkgever durft de dokters en de Arbodienst met arbeidsdeskundigen, ergonomen en arbeidstherapeuten tegenspreken als die een patiënt op dubieuze gronden afwijzen? Als er fouten zijn ontstaan? Als daaruit een correctie met een premietoeslag voor die werkgever kan volgen?
Zo staan werkgevers, mede door hun financiële betrokkenheid, argwanender tegen ziekte dan vroeger. En krijgt een zieke of letselschade-slachtoffer na een onjuiste beoordeling of behandeling vrijwel direct de omgevingsopinie tegen zich.

Niettemin blijven werkgevers zich soms verbazen. Zoals het directielid van een groot nutsbedrijf. Die zijn teleurstelling kenbaar maakte over de rechtsgang bij de Uitvoeringsinstelling, die elke coulance in het interne personeelsbeleid aldaar doorkruiste.

4.21 KORTINGTRUCS

Diverse klachten duiden erop dat gedupeerde claimgerechtigden vaak het gevoel hebben voor zover er schade uitgekeerd wordt, dat hierop onredelijke kortingen zijn toegepast. Enkele voorbeelden:

- *'De rest krijgt u van de Bedrijfsvereniging'.*
- Er lijkt onredelijk te worden gekort op het loon en de bijkomende vergoedingen als grondslag voor de schadeberekening.
- *'Door uw zwakke gestel had U uw werkzame leven toch niet kunnen voltooien'.*
- Het opgebouwde pensioenrecht wordt door het pensioenfonds verlaagd met als argumentatie: *'We hebben dit jaar de nullijn toegepast. Dat komt omdat de AOW is verhoogd. Per saldo is het bedrag dus ongewijzigd'.*
- *Sinds u kinderen heeft werkt u halftime; U zult dus nooit meer een volledige dagtaak uitoefenen.*
- *'Omdat u vrouw bent zal u niet langer dan uw 50ste levensjaar werken'.*
- *Huishoudelijke hulp hoeven wij niet te vergoeden, want uw man en kinderen zullen meehelpen.*
- Het bieden van *zwijggeld*. Zie Hoofdstuk 7.3.

Slachtoffers die zo op het verkeerde been gezet worden, moeten ook nog eens een deel van hun verminderde energie wijden aan het laten vaststellen of er sprake is van onrechtmatigheid. En zo ja: deze opnieuw proberen te laten corrigeren. Met of zonder deskundige hulp. Met of zonder tussenkomst van de Rechter.

4.22 VOLDOENDE ONDERZOEK, BEHALVE NAAR OORZAKEN

Inmiddels zijn er frequent berichten over een toename van maatschappelijk ongewenste toestanden in ons land. Zoals: 1 miljoen armen in de zin dat zij en hun kinderen geen normaal sociaal leven meer kunnen leiden, een groot deel van de werkenden lijdt onder overbelasting door werkdruk en stress, er zijn 900.000 lichte tot zware depressieven, en er is toenemend geweld. Psychische hulp blijkt voor velen onbereikbaar geworden.
De oorzaken blijven vrijwel steeds onderbelicht of onvermeld. De redenen die wél worden genoemd blijken soms afgeleide oorzaken, of verdoezelen de feiten.
Zo ligt achter depressiviteit vaak overbelasting en of *onverwerkt* verlies. De oorzaak daarvan wordt meestal niet bespreekbaar, niet (h)erkend, laat staan aangepakt.

4.23 (QUASI-)BELANGENBEHARTIGERS EN RECHTSPREKERS

Een groot en groeiend aantal belangenbehartigende en rechtsprekende instanties omringen verzekerden en gedupeerden met een rijk geschakeerd palet aan diensten. Zie BIJLAGE 16. Zij propageren in hun doelstelling gedupeerden te kunnen helpen bij klachten en geschillen. De werkelijkheid blijkt vreemd genoeg vooral omgekeerd. Zij blijken namelijk meestal geen wezenlijke verbetering te bieden. De gedupeerde wél veel inspanning, tijd - en soms ook veel geld - te kosten. Van diverse instellingen wordt in de doelstelling corrigerende invloed op misstanden gesuggereerd, zonder resultaat. Waar regels soms tóch worden aangepast blijken het meestal lapmiddelen met nieuwe gebreken of ontsnappingswegen.
Deze organen rapporteren soms jarenlang over ernstige misstanden. Zij beschikken niet of nauwelijks over handhaving- laat staan sanctiemogelijkheden. Bij nader inzien blijkt er in al die gevallen sprake te zijn van relaties met de verzekeraars. Deze relaties zijn op het eerste oog verhuld. Deze organen functioneren vaak als vleugellamme instandhoudingssatellieten met af en toe cosmetische verbeterpogingen. Zie ook Hoofdstuk 7.1.8.
Hoofdstukken 7 en 8 gaan diep in op feiten en mechanismen.

4.24 SCHADEREGELING EN REÏNTEGRATIE

Jaarlijks kloppen ongeveer 167.000 werklozen en gedeeltelijk arbeidsongeschikten aan bij een reïntegratiebureau om weer aan de slag te komen. Sommige van deze bedrijven steken echter vooral energie in het zo snel mogelijk incasseren van miljoenen aan belastinggeld in plaats van aan het daadwerkelijk helpen van werkzoekenden. Driekwart van de cliënten van deze bureaus zijn dan ook ontevreden over de wijze waarin ze begeleid worden in hun terugkeer naar de arbeidsmarkt.
De reïntegratiebranche ontwikkelt zich dan ook steeds meer tot een slachtofferindustrie waar miljoenen euro's in om gaan, zonder dat mensen daadwerkelijk aan werk worden geholpen. Slimme ondernemers weten binnen de mazen van de wet hun eigen zakken flink te vullen en laten de werkzoekende in de kou staan.

Tros-Radar, 5-09-05

De laatste jaren zijn er naast de vanouds talrijke Arbodiensten (zie ook Hoofdstuk 5.4) en Schaderegelingskantoren ook **Reïntegratiebureaus** ontstaan. Vaak is er sprake van een combinatie van deze activiteiten, al of niet gekoppeld aan andere functies, waaronder arbeidsdeskundige diensten. Het begrip reïntegratie werd als **de** oplossing van arbeidsongeschiktheid gepropageerd. Slecht gecontroleerde subsidies, verleidelijk lage verzekeringspremies en veelbelovende slogans hebben in deze branches geleid tot wildgroei: een veelheid van vertakkingen, structuur-, naams- en eigendomswijzigingen, het zich soms verschuilen achter een façade van prominenten in de samenleving, tot zelfs inbreng van Justitie, en ook die van de Verzekeraars zelf.
Onafhankelijke controle op de behandeling van uitkeringsgerechtigden door deze bureaus ontbreekt. Waar zelf wordt gecontroleerd op de resultaten blijken die bedroevend slecht of opgeklopt en niet in verhouding tot de publieke investeringen. Ook over de zogenaamde reïntegratie door private verzekeraars komen steeds meer klachten. Waar wél resultaten worden gemeld is bovendien de vraag nog onbeantwoord in hoeverre betrokken uitkeringsgerechtigden niet tijdens de proeftijd of na een tijdelijk dienstverband als zogenaamd arbeidsgeschikte in de WW zijn beland. Van één groep van deze bureaus, die inmiddels van naam veranderd is werden schandelijke klachten bekend (patiënten die door hun medische handicaps onmogelijk konden meedoen werden daartoe gedwongen en en tot onwillige, falende mislukkelingen verklaard).
In april 2005 bevestigt onderzoek van de Landelijke Cliëntenraad (LRC) onder cliënten van uitkeringsinstantie UWV, de Centra voor Werk en Inkomen en de sociale diensten dat de overgrote meerderheid van hen ontevreden is over reïntegratie. De miljarden die besteed worden aan reïntegratie van werklozen en arbeidsongeschikten komen niet goed terecht.
Op basis van de ervaringen met deze en andere bureaus is BIJLAGE 16 opgesteld. De bronnen geven belanghebbenden inzicht in de praktijk van schadebehandeling van verzekerden bij langdurige of blijvende ziekte, of letselgevolgen.
Meer over **Arbodiensten** (zie ook Hoofdstuk 5.4) en over **Schaderegelaars** in Hoofdstuk 7.3.3.

4.25 DISCRIMINERENDE (REA-)ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

Voor gedupeerden die zich nog aan de oppervlakte van onze samenleving bevinden is het een bijna onmogelijke opgave om gewraakte praktijk zichtbaar te maken. Stella Braam nam grote risico's en leed mee toen zij onderdook in de onderkant van de arbeidsmarkt. Ook voor haar als insider was de wereld waarin honderdduizenden werkende Nederlanders zich bevinden ontstellend. Zij schreef haar waarnemingen op in 'De blinde vlek van Nederland'. Een overzicht:

- Honderdduizenden mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt worden blootgesteld aan schadelijke arbeidssituaties in tuinbouw, confectie, catering, schoonmaak, schade-reiniging en in andere sectoren.
- Er is hier sprake van ongeschoolde, onderbetaalde arbeid onder slechte arbeidsomstandigheden.
- Voor wie zich niet verweert is de toekomst uitzichtloos.
- Wie zich verzet tegen overtreding van CAO-regels, Arbo-wet of Milieuvoorschriften wordt ontslagen of erger.
- Vakbonden, arbeidsinspecties, Directies, leidinggevenden, uitzendbureaus weten daarvan, ontkennen, verschuilen zich achter merkwaardige procedure-afspraken of financiële motieven. Of doen er niets tegen, bewandelen een omweg, maken merkwaardige vergissingen, of maken er bewust gebruik van. Inzake onkreukbaarheid worden openlijk twijfels geuit, maar die worden nooit bewezen.
- Bijgevolg vallen niet alleen uitzend- en oproepkrachten, maar zelfs vaste krachten op jeugdige leeftijd uit. Of worden in hun gezondheid levenslang beschadigd (zoals in genoemd boek: Abdel, Annet, Annie, Mies, Beppie, Gül, Yildiz, Jopie, Lisa en Affi).
- Rug-, nek- en schouder- pols- en enkelbeschadiging en zijn daarbij schering en inslag. Het duurt onnodig lang of er verandert helemaal niets aan de oorzaak: de werksituatie en ontbrekende hulpmiddelen.
- Veel mensen die door deze situatie ziek worden of letsel oplopen, worden vervolgens unfair behandeld en krijgen geen uitkering.

- Advocaten (zij beschrijft in haar boek de rol van Mr. Marjan Smit, Mr. Jos van der Lans, Mr. D. Regts) en Rechters laten het te vaak afweten.
- Slachtoffers glijden in het beste geval af in de bijstand en komen daar nooit meer uit.

Misschien is het volgende citaat uit ‘De blinde vlek’ wel tekenend voor de situatie waarin de onze Rechtsorde zich - wat betreft de zwakkeren in de samenleving - bevindt:

‘Ik heb er nog zo voor gewaarschuwd: de bewijslast,’ zegt Van der Lans in zijn nieuwe kantoor. ‘De rechter achtte het niet genoeg bewezen dat jullie het niet eens waren met de gang van zaken.’
‘Hoe kan iemand met een tijdelijk contract of zonder contract zijn onderbetaling aankaarten?’ vraag ik. Dat moet je, vindt de rechter, schriftelijk doen, liefst per aangetekende brief.’ ‘Dan raak je toch je baan kwijt?’ ‘Wat wil je dan?’ vraagt de advocaat. ‘Dat de rechter in deze gevallen minder nadruk legt op de bewijslast.’ ‘Een uitzondering maken? Dat is in strijd met de rechtsorde.’ ‘Nu is er ook geen recht gesproken,’ zegt Güls dochter. ‘We zijn eigenlijk naïef geweest dat we in de rechter geloofden.’ ...

Het boek van Braam verscheen in 1994. Sindsdien is er nauwelijks verbetering. Op de informatieve schappen van de Nederlandse bibliotheken staan deze en andere boeken stil. Zo lang die boeken stáán zal er weinig veranderen.

5 MEDISCHE SECTOR OP HELLEND VLAK

“Uit mijn dossiers over de afwikkeling van de letselschade door WA-verzekeraars blijkt, dat tot op het moment van het ongeval gezonde mensen allerlei latente afwijkingen krijgen toebedeeld.”

(C. Bousardt, november 1974)

Prof dr. R. Braakman over de behandeling van ernstig hersenletsel. Over richtlijnen en procedures stelt hij vast: "wij ervaren echter dat men er doorgaans niet naar handelt". Al uit het proefschrift van J.M.Th. Draaisma (Nijmegen 1987) bleek dat deze richtlijnen in de praktijk aan de laars worden gelapt.

(Prof. dr. R. Braakman, afscheidscollege EUR 1992)

"Ik ben een zwendel en corruptie op het spoor van misstappen en valse verklaringen in de medische- en gezondheidszorg - met bewijs - die het Nationaal systeem dermate ondermijnen, dat het niet getolereerd kan en mag worden, dat het een en ander in de doofpot wordt gedeponeerd.”

(Brief van J.P. van den Wittenboer aan de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid, 24 augustus 1993)

“Ex-Rechter en Kamerlid Dittrich spreekt duidelijke taal: ‘Een aantal medische missers heb ik in de Kamer aan de orde gesteld. Daarin was sprake van tegenwerking door de medische maffia.’ ”

(T. Kievits en M.T. Adriaanse in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 4 mei 2002)

“Met name de onafhankelijkheid van de specialist *(bedoelt onder meer de door Rabobank-Interpolis eenzijdig aangewezen favoriete keuringsarts, die inmiddels 13 maal tuchtrechtelijk gestraft werd en inmiddels buiten de reguliere gezondheidszorg in privé-klinieken en -instituten opereert)* ***is van groot belang, omdat dit voor u als verzekerde een waarborg moet betekenen voor de objectiviteit bij het vaststellen van uw arbeidsongeschiktheid.”***

(Drs. H.H.F. Wijffels, op 2 maart 1995 als Voorzitter Hoofddirectie Rabobank-Interpolis, aan de auteur)

De meest vreemde meldingen kwamen binnen. Zo waren er behandelend artsen die hun patiënt vanwege de diagnose moesten adviseren het werk in hun zaak te staken. Of hun beroep op te geven, of soms elke vorm van werk te staken. Wat door deze werd opgevolgd. Waarna die arts kort daarop als een blad aan de boom van visie bleek te zijn veranderd, zodra de verzekeraar daar naar vroeg.

De slachtoffers weten meestal niet dat zij bij ziekte of ongeval zelf een keuringsarts mogen voordragen. De keurder wordt hen meestal stilzwijgend door de verzekeraar opgedrongen. Ook waar iemand zelf een keuringsarts voorstelt wordt die arts of de rapportage vrijwel altijd afgewezen als de uitkomst voor de verzekeraar ongunstig is. Daarna kan de verzekeraar altijd nog met een eigen, zogenaamd onafhankelijke keurder, op de proppen komen.

De medische wetenschap is uit haar aard niet zonder meer in staat om op een verzekeringsjuridische vraag eenduidig te antwoorden. Eventuele medische beperkingen hangen vaak samen met de arbeidsfunctie.

We gaan nu in op de vrijwel ontbrekende normering en de bedroevend slechte communicatie tijdens controle- en keuringsonderzoeken. Die blijkbaar zelfs onder de meest gunstige condities nauwelijks kans biedt op een juist oordeel. En hoe beroepsziekten in Nederland onderbelicht blijven.

Talloze klachten gaan over het handelen van een wel erg groot aantal medici. Niet alleen volgens gedupeerden, maar in toenemende mate ook van deskundigen, in de literatuur en in media-berichten. Óók over het niet aangeven waar de medische wetenschap nog te kort schiet. Of over docenten die voor hun studenten een vreemde draai geven aan de medische leer. Over bureaucratie, medische slordigheid, te vaak blijkende ongeinteresseerdheid en fouten. Over strijdigheden in de taakopdracht van artsen. Van artsen die hun kennis niet bijhouden, en anderen die lang bekende kennis botweg ontkennen. Over gesjoemel met keuringsexpertise. Over een zeer groot aantal keurings-, controlerend en adviserend (Arbo)artsen die, onder de dekmantel van de afwezigheid van een arts-patiëntrelatie, hun beroepseed en de wet schenden. Ten gunste van de werkgever, de assuradeur en de eigen carrière. En ten nadele van het slachtoffer.

We bespreken hoe het komt dat de medische keuringswereld nauwelijks is te stuiten. Hoe de eigen controle-organen van medici, en hoe integere Arbo/keurings- en andere artsen gaandeweg kansloos en passief blijken. En wat de gevolgen van dit alles kunnen zijn.

Dit wordt begrijpelijker door de volgende factoren:

1. Veel mensen kiezen het artsenberoep mede uit idealistische, dienende motieven. Jan Foudraine verwoordt op 29 oktober 1997 misschien wel de gevoelens van veel medici op de vraag: 'Bent u teleurgesteld in de psychiatrie?' 'Ja, ja, dat was vroeger al. Ik had een geweldige menselijkheid verwacht.'
Tragisch genoeg glijden teveel van hen tijdens en na de studie af. Met subtiele stapjes. Door slordigheid, prestatiedruk, organisatorische en bureaucratische perikelen, financiële druk, verstrengeling, commercie, gebrekkig toezicht en controle, intimidatie en chanteerbaarheid.
2. *De medische wetenschap en opleiding staat blijkbaar onder grote invloed van marktpartijen als de verzekeraars en de farmaceutische industrie* (Zie Hoofdstuk 8). Bijgevolg heersen bij medici teveel opvattingen die opgespannen voet staan met de medische leer. Een voorbeeld: zeer veel artsen hebben geleerd, *dat het bij patiënten met posttraumatische dystrofie gaat om personen die daarvoor psychisch voorbestemd zijn, te lui om oefeningen te doen, klagers en zeurpieten* (RTL5, 10 maart 2000).
3. De medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij heeft een grote vrijheid van handelen. En is niet gehouden aan uitspraken van behandelend artsen, keuringsartsen en van andere deskundigen (Nieuwsbrief 1 van de Stichting GAOS). *Het negeren van deze deskundige uitspraken lijkt meer regel dan uitzondering te zijn als het gaat om de assuradeur niet welgevallige (lees: evident langerdurende en omvangrijkere) schade.*
4. Behandelend artsen of specialisten worden vanaf het begin van hun carrière door een aantal verzekeraars in die gevallen niet serieus genomen. Zij raken daardoor geïrriteerd en gefrustreerd, waardoor de verdere behandeling van de betreffende patiënt nadelig wordt beïnvloed (GOAS-nieuwsbrief 1). *Het lijkt onvermijdelijk dat artsen in hun verdere carrière vervolgens rekening gaan houden met dit ontwijkende ontkenningsgedrag van deze verzekeraars. Bijgevolg komt de zuiverheid van de diagnostiek en de medisch-arbeidsdeskundige duidelijkheid bij nieuwe patiënten in het gedrang.*
5. Waar het medische behandelingsfouten betreft is het "*de verzekeringsmaatschappij die een eventuele schade moet vergoeden grote druk uitoefent. Om fouten zoveel mogelijk weg te stoppen*" (Prof. Smalhout in 'De zaak Stinissen'). En bij letselschades worden artsen regelmatig door verzekeraars geïntimideerd of omgekocht om dossiergegevens fragmentarisch of substantieel te vervalsen. Zo niet dan worden hen tragere betaling of minder opdrachten in het vooruitzicht gesteld (Mr. P. Sieswerda in de Telegraaf van 24 september 2001 en daarna). Sommige artsen zijn zeer beïnvloedbaar, omdat ze voor een groot deel van hun inkomen en hun leefwijze afhankelijk zijn van een of meer verzekeraars.

Vanwege de ernst en omvang van deze zaken, de gevolgschade voor de mensen die gedupeerd raken, vanwege onverminderd vrijwel volledig ontbrekende of buiten werking gebleken correctie-mechnismen, en vanwege de vele waargenomen vergeefs beproefde en uitgeputte rechtsmiddelen is de auteur als eerste in Nederland in 1998 gestart met het openbaar maken van namen van artsen en verzekeringsklachten. Zie BIJLAGE 15. Dit heeft bij vele andere gedupeerden tot herkenning geleid. En ook tot 13 tuchtstraffen voor psychiater Duinkerke (zie Hoofdstuk 3.7.2).

5.1 MEDISCH ZUIVER OORDEEL IN HET GEDRANG

De verzekeraardominante context waarbinnen claimgerechtigden steeds weer medisch worden 'afgewerkt' bij diagnose, behandeling en keuring, leidt al gauw tot een bizarre carrousel. Veel artsen bejegenen claimgerechtigden als verdachte. Met een goede beoordeling en een zorgvuldige registratie maakt een arts zich bij de verzekeraars niet populair. Pogingen van de patiënt of helpers tot het vinden van oorzaak van de ziekte en het bereiken van herstel worden afgewisseld met absurde medische merkwaardigheden en vergissingen. Tot opzettelijke fouten toe. Overspannenheid wordt dan bijvoorbeeld vertaald in 'karakterzwakte'. Ernstige nekproblemen resulteren in een eindeloze reeks fysiotherapie. Of in jarenlange vergeefse bursitisbehandelingen aan de schouder, tot operatieve ingrepen toe. Waar hoofd- of nekletsels vaak gepaard gaan met chronische vermoeidheid, slapeloosheid, hoofdpijn en duizeligheid wordt dit afgedaan als labiel gezeur. Hersenkneuzing wordt veelal genoteerd als hersenschudding of een vage andere omschrijving. Een reeks fysieke en psychische klachten wordt zo bijvoorbeeld jarenlang symptomatisch behandeld. Alsof het professioneel besef lijkt te ontbreken, dat allereerst de chronische uitputting (overspannenheid) van de patiënt en de oorzaak daarvan zou moeten worden erkend. Tot zonneklaar blijkt dat de werkgever/verzekeraar-opdrachtgever van de onderzoekend medicus daarvan niets wilde weten.

Waar wordt dit door veroorzaakt? Allereerst is het voor een medicus niet prettig om soms te moeten bemerken dat de oorzaak van bepaalde symptomen niet kan worden gevonden. Evenzeer is het frustrerend om met eigen fouten te worden geconfronteerd. Met de kans om daarop te worden aangesproken. Aansprakelijkheidsverzekeraars oefenen grote druk uit om bij fouten te zwijgen. Het lijkt in het belang van betrokken behande-

laars om informatie daarover dan zoveel mogelijk te verhullen. De carrière en het inkomen van artsen van wie het werk onder invloed staat van schadeverzekeraars is niet gebaat bij een zuivere interpretatie van de medische leer. De arts die een medische of keuringsfout van of fraude van een collega onder ogen krijgt zal dat op papier nooit laten blijken. En probeert zich daarvan zoveel mogelijk afzijdig te houden. En zich voor de claimgerechtigde in vaagheden hullen. Geld speelt vrijwel altijd de hoofdrol bij arbeidsongeschiktheid en letselschade. Vooral naarmate het om meer geld in de vorm van een groter percentage en/of een groter aantal uit te keren jaren gaat. De behandelend arts, en meer nog de medisch keurder en de medisch adviseur in dienst of in opdracht van een verzekeraar moet **twee tegenstrijdige belangen dienen**:

1. *Een tevreden opdrachtgever*. Dat betekent nieuwe keuringsopdrachten., een goede functiebeoordeling, passend inkomen, functiebehoud, en mogelijk promotie. En dat vraagt ook om niet uit de toon vallen. Door enerzijds ***tenminste evenveel afwijzingen van een uitkering als zijn collega***. De meeste artsen hebben daar onder het excuus van de afwezigheid van een behandelrelatie weinig moeite mee.
2. Anderzijds zou de arts moeten ***handelen in het belang van de patiënt***.

Zo wordt begrijpelijk waarom in medische dossiers door behandelend artsen al ongetoetste niet-medische suggesties over de houding, de thuissituatie, of de werksituatie, of de zorgen van een claimgerechtigde, of over de oorzaak van gezondheidsklachten, of de toedracht van een ongeval worden genoteerd. Die door een collega-medicus onbekritiseerd blijven. En vrijwel altijd, al dan niet met nieuwe interpretaties of toevoegingen, worden overgenomen. Betreft het medisch minder scherp te duiden klachten (zie paragraaf 5.2), dan wordt het dossier gaandeweg vervuild met persoonlijke interpretaties zodat een latere zuivere medische diagnostiek onmogelijk wordt. Daarmee is ook een passende en zorgvuldige therapie uitgesloten. De meeste artsen die in een later stadium voor het eerst met een patiënt in aanraking komen, nemen de eerdere bevindingen van collega's klakkeloos over. En verwerken die informatie in hun houding. De claimgerechtigde die van dit alles geen weet heeft voelt zich onprettig en niet serieus genomen, waarna de vertrouwensrelatie onder druk komt. Wie vervolgens het eigen dossier onder ogen krijgt gelooft zijn ogen niet, en is dan vaak te laat. En stuit dan op feiten, suggesties, fouten en interpretaties - in medische en niet-medische zin - die deels zelfs voor deskundigen volstrekt onbegrijpelijk zijn. Wordt een inkomensverzekeringsclaim zo behandeld dan is, zelfs als er niet opzettelijk zou zijn geknoeid, een conflict onvermijdbaar. De fouten in het dossier zijn in dat stadium nauwelijks nog te corrigeren. De claimgerechtigde wordt medisch en materieel de dupe.

Een voorbeeld illustreert hoe haperingen in het herstel van een patiënt onder deze praktijk al heel snel averechts kunnen uitwerken:

Een prothese-begeleidster krijgt na haar vakantie in de tropen een hernia. Twee maanden rust brengen geen verbetering. In die periode is een lumbaalpunctie verricht. Patiënte wilde meer zekerheid om complicaties uit te sluiten en heeft daarom een second opninion gevraagd. Daaruit volgde geen aanvullende/andere diagnose. Zij heeft pijnklachten, slaapstoornissen en depressieve klachten. Zij denkt dat dit een gevolg is van de punctie en is ten einde raad. Het medisch dossier maakt melding van haar serieuze karakter, en de werk- en thuissituatie. De patiënt denkt inmiddels dat het tussen haar oren zit ...

In situaties als deze (om herkenning te vermijden is het voorbeeld vereenvoudigd) bestaat een zeer groot risico op stigmatisering en wantrouwen.

5.1.1 APPARATENGENEESKUNDE?

Op 12 maart 1996 meldt een dagblad dat de *'somatische' (apparaten)geneeskunde*, die met dure diagnostische middelen ziektepatronen vaak slechts zou bestendigen. Waarbij van een relatie tussen arts en patiënt op voet van gelijkheid geen sprake is. En in tegenstelling daarmee de *psychiatrie*, waar juist samen met de patient oorzaak en therapie zou worden nagestreefd. Men pleit voor een betere samenwerking tussen beide beroepsgroepen. Veel gedupeerden maken melding van een nogal botte ontkenning van de klachten door huisarts of specialist. Nadat onderzoek en meting niet tot een diagnose leidden. Sommige deskundigen beweren, dat dit te maken zou hebben met de 'orgaangerichte' opleiding van de huisarts: Als niet is aangetoond, dat een orgaan van iemand ziek is, kan er niets zijn, kan ik als medicus niet helpen, lijkt de gedachte.
Bij nader inzien blijken vaak totaal andere zaken een rol te spelen.

5.1.2 THERAPIE STRIJDIG MET DIAGNOSE

In de taakomschrijving van de huisarts staat met zoveel woorden, dat de huisarts de patiënten zelf **moet** adviseren over de gevolgen van de aangetroffen aandoening op hun werk. Tegelijkertijd adviseert de KNMG aan behandelend artsen hun patiënten **toch vooral geen** (schriftelijk) oordeel te geven over hun arbeidsgeschiktheid. Zij beperken zich tot behandeling. De in 1998 voorgestelde code *samenwerking bij arbeidsverzuim impliceert*: **zwijgen** naar de patiënt of **spreken met twee monden** naar de patiënt én naar anderen wat betreft de

mogelijkheid om (therapeutisch) bepaalde werkzaamheden na te laten! Op die wijze wordt patiënten door behandelend artsen **en masse** zuivere informatie over hun situatie en hun herstel onthouden. Waardoor zij (grote) schade (kunnen) oplopen.
Als artsen een keuringsopdracht aanvaarden geldt voor hen een ander beoordelingsscenario. Waarbij spoedig de objectieve vertrouwensrelatie met, en het belang van de patiënt, in het gedrang blijkt te komen. En uiteindelijk het carrière-/inkomensbelang van de keurend arts blijkbaar te zeer de overhand krijgt.

5.1.3 HIATEN IN KENNIS EN METINGEN

Patiënten zijn zich niet bewust van de beperkingen van de medische wetenschap. De brede publiciteit over (vermeende) nieuwste medische kunststukjes werkt dat in de hand. Desondanks kunnen niet alle menselijke 'defecten' medisch worden opgespoord en hersteld. Onprettig als het je overkomt maar begrijpelijk als je het weet als artsen niet kunnen helpen. De almacht van hun vak is vaak niet toereikend. De patiënt in een dergelijke situatie duidelijkheid te geven met woorden als 'In mijn vakgebied zie ik geen oplossing' of 'Ik weet niet naar welke medische collega ik u nog kan verwijzen' kost vaak teveel moeite. Gevolg is onnodige teleurstelling en gedachten als 'ik word niet serieus genomen' of 'alsof ik me maar wat inbeeld'.
Erger wordt het als artsen of specialisten de ontwikkelingen in hun vak niet bijhouden en patiënten met achterhaalde kennis afschepen. Soms zijn medici juist wel op de hoogte van recente medische inzichten, maar doen alsof zij daar niet van weten. Bij zogenaamd minder bekende ziektebeelden worden er aan de patiënt opeens vragen gesteld of opmerkingen gemaakt over de jeugd, het huwelijk, het werk, de buurt. Soms merkt de patiënt pas later dat een suggestie als **het zit niet goed met het privé-leven** bij een of meer artsen hebben postgevat. Zonder dat deze daar ooit met hen over sprak. Het komt voor dat artsen die 'informatie' uit hun netwerk(en) verkregen. Zoals de huisarts die op zijn vaste koffieadres 'uitstekend' op de hoogte bleef van de dorpsroddel. In gevallen als deze, treedt de arts niet alleen buiten zijn expertise, meestal bleek die ongetoetste veronderstelling ook nog foutief!

Zo worden mensen door medici vaak *zonder onderzoek* afgescheept. Aandoeningen, waarvan de oorzaak medisch is bewezen worden vreemd genoeg dagelijks door vele artsen ontkend.
Te vaak laten artsen specifieke onderzoeken naar bloed-, urine-, speeksel- en botstructuren achterwege, werken die tegen, of stellen die uit. Nulmetingen ontbreken vrijwel altijd, vergelijkingen te vaak. Het is inmiddels duidelijk dat dit verband houdt met de voorkeur van verzekeringen om schade te beperken. Vermeende of feitelijke oorzaken van ongevallen en rampen, van gevaarlijke leef- en/of werkomgevingen (beroepsziekten), of ongewenste effecten van medicijnen kunnen precies zo buiten beeld blijven.

Het ontwikkelen van verbeterde medische oordelen in de toekomst verloopt vaak moeizaam. Medische wetenschappers hebben vaak moeite met het samenwerken met andere wetenschappers en therapeuten. Vooral als het gaat om het vinden van oorzaken van (beroeps)ziektebeelden en therapieën. Beloning en carrièreperspectieven zijn mogelijk een belemmering

5.1.4 8 DODEN PER DAG DOOR NALATIGHEID, SLORDIGHEID EN ZELFOVERSCHATTING

Uit het boek 'Smetten op de witte jas' van dermatoloog Dr. J. van Everdingen blijkt dat er per jaar bij 225.000 tot 450.000 van de 1.5 miljoen ziekenhuisopnames iets mis gaat. Jaarlijks sterven er naar schatting zelfs tussen de 850 en 1.800 mensen aan de gevolgen van medische handelingen. Vooral de communicatie met patiënten, het medisch-technisch handelen en de intercollegiale contacten blijken de meeste oorzaken van medische fouten.
Uit het onderzoek uit 1997 van Volksgezondheid-Inspecteurs Lens en van der Wal bleek dat ***een op de twintig*** artsen van Noord-Hollandse ziekenhuizen slecht functioneerde. Dat zou ook voor de rest van ons land gelden. Dat percentage geldt, blijkens hun boek *Problem doctors, a Conspiracy of Silence*, ook voor huisartsen.
Het jaarrapport 1995 van de Inspectie van de Volksgezondheid meldde daarentegen ***'slechts' 133 calamiteiten in ziekenhuizen, waarvan 35 door fouten en met dodelijke afloop***.
Dr. Mr. W.G. Verkruisen schat in 1997 het ***jaarlijks aantal vermijdbare medische letsels daarentegen op 25.000, waarbij eveneens vermijdbaar 3.000 patiënten per jaar overlijden.***

Van de deze medische doden komen er slechts 300 voor de tuchtrechter. De Amsterdamse officier van Justitie C. Hermans ziet dat er slechts een handvol aan het OM wordt doorgegeven. Het komt in de medische wereld te vaak voor dat een verklaring van natuurlijke overlijden na twijfelachtige handelen.

De Inspectie klaagt intussen over het onder haar eigen supervisie onvoldoende inzicht in de werkelijke omvang van medische fouten. Ziekenhuizen zijn inmiddels weer verplicht om alle calamiteiten (ernstige medische fouten en ongevallen) aan de Inspectie te melden. Maar het begrip calamiteit wordt rekbaar opgevat. *De realiteit is ook dat de Inspectie na nieuwe wetgeving niet meer verplicht is zich met individuele klachten bezig te houden, maar daartoe wél de vrijheid heeft. En daarvan lange tijd geen gebruik maakte. Zodat mede daardoor het inzicht in de kwaliteit van de gezondheidszorg geheel is verloren.* Hoofdstuk 7.2.7 gaat daarop dieper in.

'Ik schaam mij als medicus' citeerde de Telegraaf anesthesioloog Prof. Dr. B. Smalhout over vele tientallen gevallen van medische fouten, die hem onder ogen kwamen. Negen van de tien gevallen is te wijten aan nalatigheid, slordigheid en overschatting van het eigen kunnen van de betreffende medicus. De fouten waar hij over spreekt betreffen alle klassieke, eenvoudig diagnosticeerbare ziektebeelden, en fouten doordat patiëntengegevens niet goed worden overgedragen. Vaak nemen collega-artsen eerdere blunders zonder onderzoek of controle over. *'Patiënten lijken stukwerk geworden'* zo stelt hij. Wie zich vandaag als arts nog voor de patientrelatie interesseert behoort tot de lagere kaste in de medische hiërarchie. Smalhout werd ondanks of juist vanwege zijn steeds weer onderbouwd kritische instelling door de medische wereld als non-valeur en charlatan bestempeld (Zie Hoofdstuk 9.6).
Op 23 maart, 30 maart, 6 en 13 april 1996 zijn in die krant de ongelooflijke diagnosefouten bij Karel Korporaal, Barbara ter Beek, Igna Pieterse en Nicolette Borst beschreven. De laatste drie met dodelijke afloop. In geen der gevallen kon er zelfs maar een excuus van de betreffende artsen af.

Een uitzondering ten goede volgt na de calamiteit met dodelijke afloop voor een vierjarig kind. Prof. Dr. B. Smalhout wijst in daaraan gewijde uitzending op het *veelvuldig onderschatten van hoofd- en hersenletsels door artsen*. Zie ook paragraaf 5.1.5. Vier artsen worden daarvoor gestraft. Een ervan spreekt in de KRO-tv uitzending op 4 juni 1996 buiten beeld zijn verontschuldiging aan de ouders uit.

De 'behandelingskwaliteit' van ziekenhuizen komt naast medische fouten ook onder druk door een te lage personeelsbezetting. De hygiëne aldaar komt ook vaker in het nieuws. Dat laatste mede door krappe budgetten en gebrek aan controle op de wet in de schoonmaakbranche. Zo bleek al uit het boek *De blinde vlek van Nederland* van Stella Braam.

Inmiddels hebben de Nederlandse Zorgverzekeraars een landelijke databank geïnstalleerd met daarin de artsen met wie het contract is verbroken. Omdat ze slecht werk leveren, frauderen, afspraken schenden, vertrouwensrelatie met patiënten schenden, slecht bereikbaar zijn, ofwel zich onbeschoft gedragen.

5.1.5 'MILDE' KLACHTEN

Ook neuropsycholoog Prof. Drs. J.T. Matser, bekend van zijn onderzoek onder boksers wijst eind juli 1996 op de mogelijk ernstige gevolgen, bij zijwaartse, zware stoten tegen het hoofd. Omdat het cerebrospinale vocht maar een beperkte bescherming biedt kan het hersenweefsel beschadigen als de buitengebieden van de hersenen de draaibeweging van het hoofd niet meteen volgen. Ook zonder onmiddellijke bewusteloosheid klappen de hersenen tegen de schedel: **cellen en raken beschadigd en er kunnen bloedingen en vochtophopingen ontstaan**. Chronische hoofdpijn-, duizeligheids- en geheugenklachten, en epilepsie, traagheid van begrip, verandering van persoonlijkheid en motoriek, tot Parkinson-achtige aandoeningen blijken dan voor te komen.

Ook Prof. Dr. Jelle Jolles meldt op 1 juni 1996 dat mensen met mild hersenletsel er vaak kwalijk aan toe zijn. Hun problemen worden onderschat. De dokter blijft maar roepen: 'Er is weinig aan de hand.'

Tot de ons bekende slachtoffers en niet meer werkzamen behoort een aantal personen met in de loop der jaren geleidelijk toegenomen nekproblemen. Vooral vrouwen. Er is voor hen geen hulp met redelijke kans op herstel meer mogelijk. Het komt voor dat artsen naar deze klachten in het geheel geen onderzoek doen. Waar dit wél plaatsvond lijkt het alsof patiënten jaren geleden door slordige, onjuiste of verzwegen diagnose niet de juiste therapie of gedragswijze aangeboden kregen. Met voor hun leeftijd al grote beperkingen. Ze praten er nauwelijks over, willen de ander niet teleurstellen, niet tot last zijn. Steeds verder worden intussen hun mobiliteits- en levensmogelijkheden beperkt. Met bijgevolg een verhoogde kans op vroegtijdige aftakeling. Onnodig, te vroeg, of onnodig ernstig.

5.2 KLACHTEN NIET DUIDBAAR?

1. **Niet verklaarbare klachten**
   Voor een belangrijk deel van de patiënten die zich tot de medische sector wenden wordt geen tastbare verklaring van een ziekte- of letselbeeld gevonden. Er wordt dan geen substraat (laboratorium- of foto-afwijking) gezocht of gevonden voor de ervaren pijn, moeheid, duizeligheid, etc. De (verzekerings)medische wereld heeft daarvoor een scala van aanduidingen: men spreekt van ***niet-objectiveerbare klachten, substraatloze klachten, onbegrepen lichamelijke klachten, functionele klachten, aspecifieke, psychosomatische klachten, psychogene klachten*** en dergelijke.
2. **De diagnose**
   Te vaak krijgen patiënten niet duidelijk te horen dat er geen medische verklaring is gezocht of gevonden, maar worden ze met een zogenaamde **pseudo-diagnose, ook wel verlegenheidsdiagnose, vage diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose** naar huis gestuurd. Afhankelijk van het onverklaarde klachtenbeeld spreekt men bijvoorbeeld van een 'prikkelbare darm' of 'stress' en gebruikt dan vaak de naam van het bijbehorend zogeheten (neurasteen) syndroom. De patiënt is daarmee niet geholpen, weet niet wat te doen, voelt zich niet serieus genomen. Sommigen beginnen daarom een speurtocht in het medisch en alternatief circuit op zoek naar een oplossing. Tegen hoge kosten, en veel inspanning en teleurstelling. Doorgaans namelijk zonder resultaat. Ze worden er vaak zieker van.
3. **Naamgeving en voorbeelden**
   In algemene zin spreken en schrijven artsen dan over een ***ongedifferentieerde somatoforme stoornis, somatisatie of bijvoorbeeld psychomatose***. Deze etiketten worden geplakt op bekkensyndroom, burnout, CVS, depressie, fibromyalgie, ME, PTSS, RSI, whiplash, etc.
4. **Mode?**
   Deze aandoeningen worden vaak met een nieuwe, modieuze naam aangeduid. Overspanning heet bijvoorbeeld nu vaak burnout. Daarmee wordt de suggestie gedaan dat het om een nieuwe aandoening gaat, iets van deze moderne tijd. In werkelijkheid zijn klachtenbeelden als deze al sinds medische mensenheugenis bekend.
5. **Vermeend psychisch verband**
   Op grote schaal veronderstellen medici een verband met de hersenen en of de psyche. Sommigen veronderstellen de hersenen of de geest zelfs als oorzaak. Met allerlei vormen van gedragstherapie, klachtenonafhankelijke ergotherapie, en vaak ook psychofarmaca tracht men dan met wisselend resultaat de klachten weg te nemen. Bij onderzoeken naar resultaten op korte termijn blijkt doorgaans een beweerde verbetering op te treden. Terwijl op langere termijn het resultaat beperkt blijft, of terugval optreedt. Bij gebruik van medicijnen blijken gewenning en of afhankelijkheid, maar vooral de dosering en optredende bijwerkingen een probleem. Om nog te zwijgen over gesjoemel bij het toelaten of voorschrijven van medicijnen.
6. **De schuldvraag**
   Deze klachten worden niet alleen door de media vaak als 'psychisch' of 'tussen de oren' geduid, ook medici suggereren veelvuldig ongefundeerd een premorbide karakterstructuur. Of een psycho-sociale achtergrond, tot zelfs ziektewinststreven. Eigen schuld of simulatie. Dergelijke etikettering verkleint voor deze patiënten de terugkeerkans naar een draaglijk leven met duurzame, draagbare arbeid. Door dit stigma gaat de patiënt zich zieker voelen. Duurt dit langer dan dreigen depressieve of traumatische symptomen. Deze worden vervolgens te gemakkelijk 'verklaard door' of 'geweten aan' de thuissituatie of het karakter. Waarbij de onbegrepen lichamelijke klachten als daaruit 'logisch' voortvloeisel worden opgevat. Daarmee is een absurde vicieuze cirkel gesloten. Gelukkig zijn er onderzoeksresultaten die deze onzinnige, onbewezen verklaringen op de helling zetten.
   Psycholoog Gerbrig Versteegen in het AZG stelde in 2001 de over een periode van 24 jaar vast dat onderzochte chronische whiplashpatiënten niet werden gekenmerkt door psychisch ingrijpende gebeurtenissen vooraf. En evenmin over een 'bijzondere' persoonlijkheid bleken te beschikken. Voor hen in ieder geval geen aanwijsbare 'eigen schuld'.
7. **Verzekeringsclaims**
   Veel verzekeringsclaims bij wezenlijke arbeidsbeperkingen door aandoeningen of letsels komen niet tot uitkering. Slechts medisch bekende afwijkingen en 'erkende' aandoeningen zijn gedekt. Ook de letsels zélf worden vaak niet (ond)erkend. Slachtoffers uit de Bijlmer, Enschede, Volendam, veel uitgezonden militairen uit actiegebieden, en verkeersslachtoffers kunnen daarover meepraten. Ook patiënten die na letsel te vaak onopgemerkte, verdoezelde of gebagatelliseerde angst- of stressstoornissen en depressies hebben staan er slecht voor.
8. **Lacunes in medische wetenschap**
   Een onbekend aantal van deze klachtenbeelden blijft voorlopig onverklaard omdat de medische weten-

schap die niet heeft kunnen diagnosticeren. Bij gebrek aan kennis en bijgevolg ook aan effectieve behandelingsmogelijkheden is genezing niet mogelijk. Alleen symptoombestrijding moet dan verlichting brengen.
Zo zijn aandoeningen als astma en maagszweer inmiddels medisch wetenschappelijk verklaard en behandelbaar en zal niemand die patiënten nog verdenken van een slechte leefstijl, een zwak sociaal milieu, een ‘zwak karakter’, andere vormen van ‘eigen schuld’, of simulatie.
Dr. Knottnerus van de Gezondheidsraad schrijft in 2000: *Het nog ontbreken van kennis over een kenmerkend pathologisch of fysiopathologisch substraat betekent niet dat er géén sprake is van een ziekte of aandoening. Door een ‘klachtensysndroom’ te plaatsen tegenover ziekte wordt een valse tegenstelling gecreëerd.*

Zie ook Hoofdstuk 4.19.

5.3 BEROEPSZIEKTEN

In bijna alle Europese landen en ook in de VS kent men het principe van het ‘risque professionnel’. Men kan aanspraak maken op een hogere uitkering als de ziekte op de officiële beroepsziektelijst voorkomt.
In Nederland is dat niet zo. De klinische arbeidsgeneeskunde staat in Nederland in de kinderschoenen. Pas als de ziekte **in hoofdzaak** het gevolg van het werk is, **en** de werkgever **niet aan zijn zorgplicht** heeft voldaan, kan de werkgever aansprakelijk worden gesteld. Juridisch-verzekeringsgeneeskundig spreekt men over een beroepsziekte als deze **mono-**causaal door het werk of door arbeidsomstandigheden zijn veroorzaakt. In beginsel kan dan alle financiële schade verhaald worden. Dat is geen eenvoudige zaak. Het aantonen van monocausale beroepsziekten (met bijvoorbeeld als enige oorzaak: het werk) is voorlopig vrijwel onmogelijk. Beroepsziekten zijn nog onvolledig gedefinieerd. Pas als ze zijn aangetoond moeten ze door de arbodienst worden gemeld. Dat gebeurt dus vrijwel nooit. Zo blijft in Nederland het inzicht in de aard en het aantal beroepsziekten bestaan.

Spreekt men over preventie dan worden ook aandoeningen bedoeld die **mede** door het werk worden veroorzaakt. Herkenning, erkenning en behandeling laten nog op zich wachten. Door het vrijwel ontmantelde sociaal stelsel komt er in Nederland meer aandacht voor beroepsziekten. In de toekomst zal een arts of specialist bij een langer durende aandoening altijd vragen naar het werk dat een patiënt verricht. Daarmee is de aantoonbaarheid en de registratie nog steeds niet verbeterd.

Bij extrapolatie uit buitenlandse cijfers komt men in Nederland tot 25.000 gevallen van **beroepsziekte** per jaar. Elk jaar komen er meer dan 10.000 nieuwe gedupeerden met **letselschade**. Ongeveer één op de drie werknemers in de WAO/WIA is arbeidsongeschikt door een beroepsziekte of een bedrijfsongeval.

Bijna de helft van het aantal beroepszieken kampt met RSI-klachten (repeterend werk). Anderen hebben door hun werk OPS (schilders, drukkers en spuiters), rugklachten, PTSS, burnout (dienst- en zorgverlenende beroepen), schimmelaandoeningen, lawaaidoofheid, allergie en eczeem (metselaars, kappers, stylisten), infectie (rioolwerkers), de ziekte van Lyme (bosarbeiders) kapotte knieën of hernia (stratenmakers), astma en longaandoeningen (kaswerkers, voormalige asbestwerkers), longaandoeningen (lassers) of kanker (werkers in de rubberindustrie). De tussen haakjes genoemde beroepen zijn slechts voorbeelden.

Nieuwe WIA zet slachtoffers arbeidsongevallen en beroepsziekten in de kou
De WIA strookt niet met internationale verdragen over sociale zekerheid. Om dit probleem op te lossen dient de regering in ieder geval een betere voorziening te treffen voor arbeidsongeschikten ten gevolge van een bedrijfsongeval of beroepsziekte. Aldus Prof. Mr. Frans Pennings in zijn oratie 'Nederland Gidsland?'

5.4 ARBODIENSTEN ONDER COMMERCIËLE DRUK

Als Wim Rutjes 42 jaar heeft gewerkt krijgt zijn vrouw borstkanker. Hij verzorgt hij haar zoals een goed echtgenoot past. En raakt overspannen. De bedrijfsarts van de Arbodienst heeft daar zijn twijfels over. *“Komt u maar op controle ter verantwoording.” “Mijn vrouw is vandaag overleden.” ... ... “Komt u dan op donderdag?” “Dan wordt ze begraven.”...* (Argos, 9 september 1998)
Rob de Vries, Manager van een Arbodienst (de naam Maetis wordt in beeld gebracht) zegt voor de tv-Ikon op 26 september 2000 onder meer:
"... Dat vind ik ook de grote uitdaging voor de Arbodienst. Om dokters niet medisch te laten denken, zal ik maar zeggen. Ik zeg wel eens: je hebt de dokter nodig om eigenlijk te zeggen 'Uw probleeem is eigenlijk niet medisch'. "

Arboartsen verrichten tegen vergoeding werk voor je werkgever. Hun belang is dus dat van je werkgever. Je kunt toch niet met droge ogen geloven, dat een dergelijke arts - de goeden niet te nagesproken - op enigerlei wijze betrouwbaar is. (Nieuwsgroep nl.juridisch 12-8-01)

De bedrijfsarts staat met de arbeidsdeskundige onder grote commerciële druk. Binnen Arbodiensten is sprake van misstanden door de volgende factoren:

- De Arbodiensten zijn commerciële bedrijven. Er heeft een grote concentratie plaatsgevonden. De 10 grootste diensten verwerven de helft van de omzet.
- Werkgevers (uitgezonderd misschien zeer ruimdenkende grote) hebben nog te weinig oog voor preventie: Men denkt vooral aan een laag verzuim. In de nu geldende Arbo-wet heeft de werkgever geen verslagplicht meer. Slechts een vage meerjarenplan-plicht volstaat.
- Het inhuren van Arbodiensten *voor preventie* is geen wettelijke verplichting. Vooral in kleine en middelgrote bedrijven wordt bij het voortduren van schadelijke arbeidsomstandigheden *niet ingegrepen* en wordt nog te weinig aan preventie gedaan. Sancties in de vorm van *boete* kan een Arbodienst alleen opleggen *bij direct gevaar*, ze zijn dan nog *laag* en daarom een farce. Verder is er alleen … een *waarschuwing* mogelijk. De wetgever 'denkt' dat preventie meer aandacht zal krijgen nu de werkgevers het in de eigen bijdrage aan verletkosten en premiehoogte gaan merken. En de werkgevers kritiseren de wet.
- Medewerkers van Arbodiensten richten zich primiair naar hun opdrachtgevers (de werkgevers) in het belang van hun baan, het behoud van continuïteit van hun onderneming, en hun carrière (*goede beoordeling door hun* cliënten).

Gevolg is dat het belang van de werknemer in het gedrang komt. Talrijke media-uitingen, verklaringen bij de klachtenlijnen en de Stichting Werkgroep 1970 leveren het volgende beeld, waarin al jaren niet de minste verbetering is te bespeuren:

- Artsen van Arbodiensten handelen verontrustend vaak in strijd met hun beroepseed. Ze kiezen en masse de zijde van de betalend opdrachtgever (dit is de werkgever) en niet die van de zwakke partij, de (patiënt)werknemer.
- Patiënten en deskundigen klagen erover dat Arboartsen zich niet voor het dossier interesseren, medische gegevens niet opvragen, tot een onzuivere diagnose komen, zich tegenover hen opstellen, niet luisteren, vooringenomen zijn over de door hen ervaren gezondheidsklachten, hen onheus bejegenen, terloops suggestieve uitspraken doen, of openlijk intimideren.
- Te vaak krijgen zieke of gelaedeerde werknemers vage, ongefundeerde informatie zonder therapeutisch advies van behandelend en Arboartsen. De meeste werknemers zijn bang om daarnaar te vragen en tasten in het duister, wat een mogelijk herstel doorkruist. Nieuwe medische schade is dan niet denkbeeldig.
- Klachten dat Arboartsen/-arbeidsdeskundigen marchanderen met de mondelinge en/of schriftelijke gegevensverstrekking, en ziekmakende arbeidsomstandigheden of slecht personeelsbeheer niet aan de kaak stellen, te snel mensen aan het werk sturen, of juist ongegrond verbieden aangepast te werken, kansen op aangepast werk laten lopen, passief blijven bij onredelijk ontslag door de werkgever, of dit zelfs in de hand werken, en ontslag wegens arbeidsconflict kritiekloos accepteren.
- Patiënten en de behandelende sector zélf klagen over gebrekkige bereikbaarheid en communicatie met Arboartsen.
- Sommige Arboartsen hebben er soms geen moeite mee om - soms gesteund door de Rechter - vertrouwelijke medische patiëntengegevens aan de werkgever door te geven. Of om de patiënt-werknemer bij conflicten foutief te adviseren om ontslag te nemen. In een aantal gevallen zouden dossiers zijn vervalst.
- Van de wettelijk verplichte melding van beroepsziekten door Arbodiensten komt niets terecht. Slechts een fractie ervan wordt gemeld. Zie 5.3.
- Arboartsen verklaren dat hun werk ondergeschikt wordt geacht aan het geld, door de werkgever onder druk te zijn gezet, met soms schadelijke gevolgen voor de verzekerde. Sommige Arboartsen die wél volgens hun beroepseed handelden konden het veld ruimen.
- *Nieuw ingevoerde gedragsregels en de in 1996 ingestelde geschillencommissie blijken onvoldoende te sporen met reeds bestaande regels en leiden tot nieuwe fouten en verwarring. Terwijl onder bedrijfsartsen onderling en openbaar volop klagen over de spanning tussen de commerciële druk en hun medische onafhankelijkheid was er op 6 juli 2001 bij de geschillencommissie nog geen enkele klacht ingediend. Gedragsregels inzake onnodige keuringen worden massaal overtreden. Arboartsen worden blijkbaar nauwelijks gecontroleerd.*

- Door de druk van veel werkgevers (zoals het aan het werk zetten van zieken) heeft een deel van de Arbo- en verzekeringsartsen de afgelopen jaren ander werk gezocht.
- Een deel van de geneeskundigen verlieten de Uitvoeringsinstellingen in ruil voor een lucratievere baan bij een Arbodienst.

Zes op de tien grote bedrijven hebben het contract met hun arbodienst opengebroken. De directies van de helft van deze ondernemingen willen de regie over verzuim en reïntegratie van ziek personeel meer in eigen hand nemen. Medio 2005 mogen bedrijven die zelf over voldoende deskundigheid beschikken de verzuimbegeleiding meer zelf gaan organiseren, onder bepaalde voorwaarden. Een deel ervan geeft aan zelf een interne arbodienst te gaan opzetten. Twee op de drie bedrijven blijft deels steun zoeken bij externe arbodiensten, en ook veel zelf doen.

Zie ook Hoofdstuk 4.24 en BIJLAGE 16.

5.5 KANS OP MEDISCH JUISTE (HER)BEOORDELING

Polisvoorwaarden, wet en beroepsregels verplichten keurend en verzekeringsartsen tot een objectieve vaststelling van de beperkingen van een verzekerde in de uitoefening van het beroep, of van de nog uitvoerbare gangbare arbeid.
Integere artsen blijken bij die vaststelling in de meeste gevallen op enorme problemen te stuiten:

- omdat de met een keuring gemoeide belangen zelfs bij een goedwillende patiënt de objectiviteit van de meting kan beïnvloeden.
- waar het moeilijk duidbare ziektebeelden zijn. Dit geldt voor circa de helft van de aandoeningen en te beoordelen patiënten.
- ingeval van letsels waarbij de vaststelling van de arbeidsbeperkingen lastig is. Dit geldt voor de meeste handicaps, resp. de meerderheid van de betrokkenen.
- omdat de vraagstellingen bij onderzoeken in verhouding tot de complexe problematiek onvoldoende eenduidig zijn. Doorgaans zijn ze niet landelijk genormaliseerd en evenmin landelijk bindend gekoppeld aan protocollen en bijvoorbeeld (invoervelden in) beoordelingsformulieren. Waar de resultaten aldus niet reproduceerbaar zijn is er sprake van willekeur.
- omdat de normering per medische discipline verschillend is.
- omdat elke door de arts gestelde vraag en de daarbij gebruikte terminologie bij elke patiënt een onbedoeld andere dan door de arts onverwachte interpretatie kan oproepen. Dat blijft vaak onopgemerkt, tenzij de arts de juiste controle-vragen stelt. Zelfs in gunstige omstandigheden is de tijd daarvoor niet toereikend. Bijgevolg zijn de antwoorden op de gestelde vragen bij zowel een goedwillende arts, en ook bij een goedwillende verzekerde vaak niet direct interpreteerbaar. En dan onbruikbaar. In de vervolgvraagstelling en de daaropvolgende antwoorden sluipt dan een groeiend verschil tussen het beeld dat de patiënt meent te vertellen en datgene wat de arts daaruit afleidt. Dit geldt in sterkere mate als er sprake is van cultuurverschillen door landstreek! En nog sterker per nationaliteit (ook bij allochtonen).
- omdat de onderlinge communicatie tussen medische disciplines - door ontbrekende protocollen, toegenomen werkdruk, meer parttime dienstverbanden, onvoldoende deskundigheid, en ook door verloop – nog veel problematischer is.
- waar onduidelijkheid over bevoegdheden en onderlinge tegenstellingen de communicatie tussen huisarts en bedrijfsarts, en die tussen behandelend artsen, bedrijfsarts, Arboarts en controlerend verzekerings-arts ernstig verstoren. Regels blijken ontoereikend, worden aangepast of aangescherpt, blijken onbekend, worden overtreden (Zie ook Medisch Contact, 4 juni 1999). De leidraad samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts (maart 2002) is een onwerkbaar voortvloeisel uit een ongelukkige taaksplitsing.
- omdat regels van privacy, gedragsregels en patiëntenrecht nauwelijks op elkaar zijn af te stemmen.
- omdat het risico van behandelend artsen op claims is toegenomen, waardoor zij neigen tot onvolledige registratie in het medisch dossier, en tot onvolledige informatie aan de patiënt.
- zodra vervolgens het betreffende dossier door een andere arts wordt geraadpleegd of overgenomen dreigt een verdere vertekening in het medisch beeld over de patiënt, en om dezelfde reden een kloof in de visies van patiënt, artsen onderling en verzekeraar(s).
- omdat er geen arts is die over een collega durft te zeggen dat die een fout heeft gemaakt. Daarbij wordt de geheimhoudingsplicht vaak als excuus gebruikt.
- omdat verzekerings- en keurend artsen soms á-priori afstand nemen van de reeds aanwezige informatie in medische dossiers, waardoor zij essentiële informatie over ziekte of letsel totaal negeren.

Die context wordt, ook onder relatief goede omstandigheden (oprechtheid van behandelaar en verzekerde), de kiem voor sluipende wederzijdse gevoelens van onvrede. Wat in veel gevallen leidt tot verlies van de vertrouwensrelatie. Nadelig voor de verdere juiste beeldvorming.
De meeste vaststellingen van de mate van arbeidsongeschiktheid kunnen de toets der kritiek dan ook niet doorstaan. Zo wordt een meerderheid van betrokken claimgerechtigden door foutieve vaststelling van een eventuele uitkering benadeeld.
Slechts een klein deel van de medisch/arbeidsdeskundige visie wordt later door de patiënt aangevochten. Waarna soms de zaak wordt terugverwezen naar de arts. Vanwege mogelijke irritaties is er een grote kans op (verdere) juridisering, in plaats van een directe herbeoordeling met kans op snelle correctie. Bij verzekerden van particuliere maatschappijen wordt de arbeidsdeskundige visie vaak slecht of geheel niet bekendgemaakt, waardoor gedupeerden onjuistheden daarin nauwelijks kunnen aanvechten.

In de meest gunstige omstandigheden leidt dossierinzage achteraf tot een aantal door patiënt wettelijk te verlangen correcties of vernietigingen. Periodieke dossierinzage door een patiënt is daarom altijd geboden. Ondanks wettelijke plicht wordt dit inzagerecht medische dossiers nog steeds op grote schaal gefrustreerd of geweigerd.

De toegenomen **commerciële invloed** op het handelen van huisarts, bedrijfsarts, Arboarts, keuringsartsen en verzekeringsarts werkt onzuiver handelen jegens verzekerden in de hand. Onderzoek wijst uit dat artsen zich die invloed realiseren en als belastend ervaren, maar de gevolgen ervan enorm onderschatten. De daarmee gemoeide medisch onzuivere handelingen worden door gedupeerden vaak niet ontdekt. En als dat wel zo is zijn ze moeilijk bewijsbaar.

5.5.1 ONTBREKENDE PROTOCOLLEN OF NORMEN: KEURINGSWILLEKEUR

Arbeidsongeschiktheids-, of letselverzekeringspolissen en de WIA blijken bij schade voor velerlei uitleg vatbaar. Cruciaal bij schadebehandeling zijn de zogenaamde medische beoordelingen. Deze worden verondersteld op onafhankelijke wijze plaats te vinden. Een objectief oordeel vereist integriteit, eenduidige keuringsnormen en protocollen, en keuringsvaardigheid. De beschikbaarheid van deze normen en protocollen bij het vaststellen van (de gevolgen van) ziekte of gebrek is echter een probleem (Prof. Dr. J. Willems). Ook binnen Defensie (Dr. J. de Raad en Dr. T.L.J. Homsma). Het oordeel van verschillende medici na schade bij eenzelfde mens blijkt daardoor tot enorme verschillen in uitkomsten te leiden. We hebben het dan nog niet over de vertaling in verlies van arbeidsvermogen. En zwijgen eveneens over de vertaalslag naar verlies van verdienvermogen. Dit betekent in de dagelijkse praktijk bij zuivere bedoelingen al volop keuringswillekeur, onbillijkheid en klachten. Schadelijk voor de patiënt. Een ziekermakende behandeling met te vaak allerlei slepende en slopende klacht- en rechtsprocedures.

5.5.2 BEÏNVLOEDING VAN (HER)KEURINGEN VOOR DE WAO/WIA

Psycholoog Drs. Lies B. Bunk schrijft op 10 juni 1995 in het AD onder meer:
Artsen en specialisten zetten zich in voor de gezondheid en het welzijn van hun patiënten. De taak van de keuringsartsen en hun medewerkers is hier tegengesteld aan... En: *Het werk van keuringsartsen en arbeidsdeskundigen is zelfs niet te vergelijken met dat van autokeurmeesters: ze geven niet eens een reparatie-advies mee...*

De KRO-tv meldt op 18 juni 1996 het volgende (tussen haakjes de woordvoerder):

- In WAO-steunpunt Apeldoorn kwamen in 1995 150 vragen/klachten binnen (Bloemendal). Zou dit representatief zijn voor alle steunpunten, dan gaat het om bijna 200.000 vragen/klachten in het hele land. Ook uit andere bronnen en het feit dat een aantal klachten niet gemeld werd is aannemelijk dat het om honderdduizenden problemen gaat.
- *'Regelmatig komt het voor dat artsen en arbeidsdeskundigen hun verantwoordelijkheid proberen te ontlopen, zich achter elkaar verschuilen bij het nemen of toelichten van beslissingen over patiënten, een soort 'ping-pong spel' spelen'* (aldus gepensioneerd arbeidsdeskundige R. van Baalen).
- Met de nieuwe wet van 1993 **dachten** de keuringsartsen dat het aantal arbeidsongeschikten met 2% zou dalen, de regering **wilde** een daling van 21%. De **werkelijke** daling over het jaar 1994 **bleek** 47% te bedragen (Drs. C. Rietbergen). Een droevig voorbeeld van het verzekeringsmedisch en arbeidskundig gesjoemel met aantallen op een totaal van 800.000 te herkeuren levende wezens. Die aldus deels onrechtmatig van zieke tot werkloze waren 'omgekat'.
- In Helmond leidden de herkeuringen zelfs tot een daling in de arbeidsongeschiktheid met 80%! (KUB-onderzoek, 2 november 1996).

- Deze marge is het gevolg van de invulling van het begrip objectiveerbare aandoening. Deze invulling werd aan de keuringsartsen overgelaten. Er waren **geen criteria** (Prof. Dr. J. Willems). Door in die situatie toch te keuren handelden deze artsen en masse naar willekeur en in strijd met hun beroepsethiek. Zie ook paragraaf 5.17.
- Er was wellicht angst bij de artsen: *'Misschien zeggen ze straks dat wij schuld zijn van eventueel onvoldoende goedkeuringen'* hebben de artsen wellicht gedacht (Prof. Dr. J. Willems).
- Het ziektebeeld van deze mensen was niet veranderd, maar ze raakten wel hun uitkering kwijt (Rosenmöller).
- Er is nog steeds iets fundamenteel mis in de keuringen (Rietbergen).
- Velen gaan psychisch gebukt onder de (dreigende) herkeuring. Een aantal is niet in staat het eigen dossier bij te houden, en is niet in staat te weten wat de keuring inhoudt. Sommigen durven de post van de Uitvoeringsinstelling niet open te maken (Bloemendal). Een deel van de patiëntn is dus niet in staat tot het behartigen van de eigen belangen. Bij de gesignaleerde keuringswillekeur zijn dit weerloze slachtoffers.

Bij de auteur werd op cruciale momenten noch door het GAK noch door Interpolis de visie van de behandelend arts gevraagd. Momenteel is dat nog steeds schering en inslag.

April 1999 meldt een rapport van TNO en SoZa **onverminderd grote willekeur** *bij de keurend artsen van de Uvi's.*
Aldus worden de rechten en de gezondheid van mensen verkwanseld door keurders, die zich medici noemen. Met zeer nadelige gevolgen voor gezondheid en de materiële positie van deze gedupeerden en huisgenoten.

"Het is net als bij de dieren: De zwakken worden uitgeroeid" zegt de zwaar zieke Andrea Hilverdink, die niet krijgt uitgekeerd, op 18 juni 1996.

Uit de nog ernstiger misstanden bij de herkeuringsoperatie door het UWV sedert najaar 1994 blijkt dat het puur gaat om politieke keuringen. Bestuur en regering wuiven deze in eenzijdige mediaberichten met een glimlach weg.

5.5.3 VRAAGTEKENS BIJ PRIVATE KEURINGEN

In de private sector is het schering en inslag dat commerciële motieven een objectieve keuring doorkruisen. Terwijl uitsluitend de aard, ernst en de gevolgen van de aandoening het letsel bepalend zouden moeten zijn. Drie citaten:

- Landelijk bekende revalidatie-arts schrijft eind 1971 aan de Stichting Werkgroep 1970: …*Als ik nu 'gehuurd' ben door de ene partij … dan is de kans groot, dat ik mij door de belangen van de opdrachtgever toch meer laat leiden dan ik wil of ooit zal toegeven…*
- Mr. F.Th. Kremer in het tijdschrift Verkeersrecht 7/8 1998 over whiplash en causaliteit: "... Tenslotte mag gehoopt worden op een goede invulling van de redelijkheid en billijkheid bij de afwikkeling van whiplash-schaden, *waarbij er een goed evenwicht gevonden wordt tussen enerzijds slachtoffervriendelijkheid en beheersbaarheid van de WAM-schadelast* anderzijds. Voorlopig is dit evenwicht nog wankel en lijkt het soms nog op koorddansen."
- Ex-Interpolismedewerker Nout Linkels uit Goirle op 5 juli 1995: *"... Ik weet dat u bent beoordeeld door "uitsmijters. …"*

Onder deze invloed worden rechten en de gezondheid van mensen geschonden door keurend medici. Met grote nadelen voor de gezondheid en de materiële positie van betrokkenen.

5.5.4 MEDISCH KEUREN IN EEN DAG GELEERD

… Regelmatig vraagt een letselschade-verzekeraar of een advocaat een arts om een expertise over de aard van de invaliditeit van een patiënt. Dit kan situaties betreffen als na een operatief ingrijpen, na ongevallen of bij ziekten. Vaak wordt dan gevraagd de mate van invaliditeit in 'impairment' uit te drukken volgens de richtlijnen van de AMA (American Medical Association).
In de opleiding tot specialist komt het toepassen van dit soort richtlijnen ter beoordeling van functieverlies niet of nauwelijks aan de orde. Velen bekruipt een gevoel van onzekerheid als er een confrontatie met deze materie plaatsvindt, zeker gezien de grote consequenties die aan een dergelijke expertise verbonden zijn. Toch zien slechts weinigen de kans om zich volledig op de hoogte te stellen...
... Deze dag is bedoeld voor chirurgen, orthopeden, neurologen, dgd-artsen en Arbodienst-artsen.

Aldus de folder van het AZM onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie voor de workshop *Keuren is een kunst, onze expertise loopt mank*, op 13 maart 1998. Een deel van de inleiders wordt door een aantal, ons bekende, patiënten omstreden geacht.

Dit roept het beeld op dat:

- veel artsen kennelijk *niet goed toegerust zijn* voor keuringen.
- velen van hen desondanks keuringen *niet weigeren*. Ons zijn geen voorbeelden bekend van artsen die om deze reden een keuring weigerden.
- zij dan handel(d)en *in strijd met hun beroepscode*.
- een arts *in één dag kan leren* keuren.

5.5.5 (KEURINGS)HANDELINGEN DIE HET DAGLICHT NIET VERDRAGEN

Als ik de bekertjes melk in de counter plaats, zie ik hoe een van mijn collega's tegen de koffiekannen valt - voorover gebogen, handen op haar buik, kreunend. Ze is ingestort en wordt afgevoerd.
'Ze werd zo wit als een zwarte maar kan worden,' merkt collega Mies later op. Ze is een van de overgebleven vaste krachten. 'Mijn collega's zijn door hun rug of gewoon ziek,' zegt Mies.
Cheffin José: 'Ze zijn nep-ziek.'
'Hoe weet je dat zo zeker?' vraag ik.
'De controlerend geneesheer is een vriendin van mij.'

(Stella Braam over de catering in het Amsterdamse Atrium-complex)

E-mail 17 juni 1999 23.01 uur
Even een snelle reactie op uw website, want ik heb de hele avond zitten zwoegen op een brief naar de FNV en ben doodmoe. Ik heb mijn vader begeleid bij een WAO-traject. Ik weet inmiddels zeer veel van het onderwerp af en wat ik meegemaakt heb grenst aan het ongelofelijke. Je wordt door de werkgever gewoon geloosd na 35 jaar 3-ploegendienst en door het GAK gepakt bij de herkeuring. Je kunt alles, alles verwachten tot en met het vervalsen van een handtekening door de bedrijfsarts (nl. op het reïntegratieplan) toe. In het verslag van de verzekeringsarts staat o.a. "een door de zon rood verbrande man zit tegenover mij". Alsof je verdomme een jaar lang vakantie gevierd hebt op de Bahama's. Dit zijn echter nog maar kleine dingen. Als u wilt stuur ik het hele verhaal nog een keer, maar misschien heeft u al genoeg voorbeelden. Mijn vader is overigens niet particulier verzekerd. Ik ben begonnen als een redelijke man, maar ben inmiddels keihard geworden t.o.v. de werkgever en het GAK. Ze hebben alleen een klein beetje respect voor je als je er keihard tegenin gaat. In het begin denk je nog dat je jezelf in de vingers snijdt door je hard op te stellen, maar gepakt wordt je toch. Het is een oorlog. Op de rechter hoef je niet te vertrouwen, die zegt op de zitting iets anders als bij zijn uitspraak. Ik betwijfel zelfs of de uitspraak wel door dezelfde man is opgesteld.

(Naam van de afzender om privacy-redenen weggelaten)

Recentelijk ontving ik als huisarts onderstaand verzoek om inlichtingen:

"Naar u bekend zal zijn, overkwam uw patiënte mw. X een ongeval waarbij zij letsel opliep. De verzekeringsmaatschappij van de vermoedelijk aansprakelijke tegenpartij, verzocht bureau A voor regeling van de door betrokkene geleden schade zorg te dragen.
In het kader van de schadevaststellingswerkzaamheden van bureau A, waaraan ik als medisch adviseur verbonden ben, is het van belang dat ik informatie ontvang omtrent de gevolgen van bovengenoemd voorval. Wilt u daarom de volgende vragen beantwoorden?
1. Wat is uw diagnose? 2. Welke behandeling vond plaats en met welk resultaat? 3. Hoe is de situatie thans? 4. Hoe ziet u de prognose? 5. Is er al een eindtoestand?
Van uw patiënte werd vernomen dat pre-existent onder meer rug- nek- en hoofdpijnklachten een rol speelden. Het lijkt thans niet onaannemelijk dat op een zeker moment de ongevalsgevolgen door middel van een onafhankelijke (mogelijk neurologische) expertise zullen worden vastgesteld. De beoordelend specialist heeft in dat geval ook gegevens nodig omtrent de medische situatie van uw patiënte voorafgaand aan het ongeval.
In verband daarmee verzoek ik u tevens een overzicht te verstrekken van de data van de consulten van uw patiënte voor het ongeval, de klachten bij gelegenheid van die consulten, de ingestelde behandeling en het verloop van die behandeling. Wellicht is het het eenvoudigst indien u daartoe een kopie van de patiëntenkaart verstrekt (!). Een door betrokkene ondertekende machtiging, waaruit blijkt dat tegen het verstrekken van de informatie geen bezwaar bestaat en een antwoordenveloppe, doe ik u voor de goede orde bijgaand toekomen."
Op het oneerbare voorstel ben ik maar niet ingegaan.

(Medisch Contact, 12 januari 2001)

Keuringsartsen voor **particuliere assuradeuren** kennen de commerciële verleiding voor nieuwe en 'mooiere' keuringsopdrachten. Private keuringen worden uitstekend betaald. Artsen en advocaten maken melding van intimidatie van verzekeraaronvriendelijk keurende artsen door een aantal verzekeraars.
Keurders van de **uitvoeringsorganen** ondervinden politieke en maatschappelijke druk om 'aantallen' te realiseren en uit vrees voor hun carrière of het behoud van hun functie.
Zij blijken het in deze situaties minder nauw nemen met hun beroepsethiek, met de gezondheid en met de menselijke waardigheid van de aan hen toevertrouwde mensen. Dat blijkt uit talloze verklaringen van gedupeerden, inzage in dossiers, mediaberichten en publicaties. Het blijkt vrijwel onmogelijk om 'foute keurders' aan te spreken op overtreding. Deskundigen wijzen op de moeilijke bewijslast.

Er zijn aan de ene kant beruchte, notoir harde verzekeringsartsen (zie ook 'Dossier 1850'). Volgens de tot 1995 bij Interpolis werkzame getuige Nout Linkels uit Goirle, worden ze bij Interpolis intern 'uitsmijters' genoemd (zie BIJLAGE 4). Mogelijk wordt bij andere verzekeraars de gelijke term of ander jargon gebruikt voor laakbaar handelende keurders wier namen in verband met klachten vaker opduiken.
Het begint bij de nog onervaren medici die aan het begin van hun carrière staan en misschien nog weinig verwijt treft. Ze blijken in hun verdere opleiding en hun carrière geleidelijk verder te worden geprogrammeerd. Om hun handelen en berichtgeving subtiel, of wat forser, bij te stellen naar wat de betreffende verzekeraars graag zien.

Hoe het misgaat.
Allereerst zijn er onopzettelijke, menselijke en beroepsfouten bij goede trouw. Daarnaast zien we hoe artsen in een **behandelende rol**, waar een potentieel **verzekering**sbelang kan (gaan) spelen, ethische en morele regels terzijde (moeten) schuiven. Dit wordt duidelijk aan de hand van het volgende voorval:

Jonge vrouw meldt zich begin juli 1996 met haar klachten, wegens vakantie van de huisarts, bij de waarnemer. Deze constateert dat zij overspannen is en adviseert haar eerst eens vakantie te nemen. De bedrijfsarts van het concern waar zij werkt vraagt daarop aan de waarnemend arts om een schriftelijke verklaring van de diagnose. Waarop deze weigert.
Inmiddels wordt door de beroepsgroep aan behandelend artsen met klem afgeraden om zich tegen een patiënt uit te spreken. Of te adviseren over de mate waarin hij of zij bepaalde werkzaamheden zou kunnen verrichten. Dat is het exclusieve terrein van ARBO-artsen! Daarmee is een zuiver en volledig therapeutisch advies door de behandelende sector in feite onmogelijk geworden.

Voorbeelden als deze, waarin de behandelend arts, in de rol van keurder gedrongen, de 'schakelaar' van zijn beroepsethiek 'omzet', zijn legio in de slachtofferverhalen.

C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970 stelde al in november 1984 over **keuringsartsen**: *'Het bewust uitbrengen van een leugenachtig medisch (keurings)-rapport is trouwens niet eens tuchtrechtelijk aan te pakken. Omdat er geen arts-patiëntrelatie is en zo'n arts in feite dus niets en niemand schaadt. Civielrechtelijk dan.'*

De talrijke voorbeelden hoe medici over de schreef gingen, zijn in onderstaande paragraaf oplopend naar ernst van overtreding gerangschikt. Beginnend bij wat slordigheid of menselijke zwakte zou kunnen worden genoemd. En vervolgens geleidelijk overgaand naar strafrechtelijk vergrijp, gaat het om handelingen en rapportages, die een aantal verzekeraars welgevallig zijn. En waarop door deze verzekeraars geen controle mogelijk is, of maar liever niet wordt uitgevoerd. Of bij signalering van fouten of fraudes de melding ervan door schadelastmanagers blijkbaar wordt overruled of terzijde gelegd.
De handelingen waarmee behandelend, verzekerings- en keurend artsen over de schreef gaan zijn:

- Patiënt informatie over het aangetroffen beeld of de mogelijkheden therapie onthouden.
- De plicht tot informed consent niet nakomen.
- Niet duidelijk maken of er keurings- dan wel behandelingsonderzoek wordt gedaan, overtreden van patientenrechten. Keuringen inleiden met uitspraken als 'u ziet er goed uit'.
- Patiënt wel rust toedenken, maar dit niet voorschrijven, of dit niet in de rapportage opnemen.
- Weglaten van gegevens, opzij kijken, medeplichtig stilzwijgen, medische principes op andere wijze ondergeschikt maken aan externe of interne voorschriften, opdrachten of wetten, zich verschuilen achter of (ver)wijzen naar andere deskundigen, weglaten van het verband met andere medische onderzoeksrapporten of dit juist over-accentueren, niet lezen van medische verslagen en rapporten.
- Als medicus passief blijven bij insinuatie of intimidatie door sommige verzekeraars, superieuren, of werkgevers.
- Niet reageren op evidente fouten in medische rapporten.
- Geen bezwaar maken tegen, of het niet melden van ontoelaatbare rapportages door anderen.
- Patiënt met suggestieve of bagatelliserende opmerkingen ontmoedigen, of op die manier uitspraken ontlokken.
- Suggestieve opmerkingen maken over mogelijk overtreden van polisvoorwaarden.
- Intimidatie van de verzekerde op een andere manier.
- Niet ter zake doende opmerkingen of (suggestieve) schrijfwijzen in medische (keurings)rapportages (bijvoorbeeld '!!').
- Het suggereren van psychische problemen.
- Suggereren of benoemen van jeugd, gebeurtenissen, thuissituatie of relaties (huwelijk, werk of bedrijf, ontspanning). Alsof daarvan de huidige gezondheidstoestand het gevolg zou zijn.

- Suggestie van in aanleg aanwezige onbewezen zwakte in karakter- of persoonlijkheidsstructuur en/of door de ziekte of het ongeval geluxeerde, veronderstelde verborgen gebreken ('preëxistent' of 'premorbide').
- Rapporteren van andere ongecontroleerde gegevens of veronderstellingen.
- Het op suggestieve wijze drijven van een wig tussen patiënt en partner. Oorzaak van aandoening of letsel vervolgens toewijzen aan (de aard van) een van de partners.
- Ongecontroleerde mondelinge informatie-uitwisseling over patiënt met anderen.
- Over patiënt met collega's wél overleggen, maar de gegevens of het resultaat niet in de rapportage opnemen.
- Bijsluiters (laten) verwijderen. Idem patiëntengegevens.
- Mislukken van metingen onvermeld laten en deze niet laten herhalen.
- *'De datum vullen we later in'* (antidateren).
- Therapeutisch handelen tijdens keuringsonderzoek.
- Bagatelliseren van fotoverslagen (Voorbeeld: *'Het is maar een schaduwlijntje'* bij nekbreuk).
- Kennelijke letselschade veroudering of degeneratie noemen.
- Na eerdere ontkenningen het ziektebeeld vervolgens wijten aan overbelasting of overbezorgdheid, of somatiseren.
- Het toevoegen of verdraaien van informatie, die niet gemeten of gezegd is.
- Verschillen (doen) aanbrengen in gesproken en geschreven medische rapportage.
- Verdoezelen of verduisteren van röntgen- of andere medische rapportage of -transmissie.
- Opzettelijk foute meting.
- Opzettelijke verzwijging van feiten of verschrijving van (een deel van) het (ziekte)beeld bij het citeren van een ander rapport.
- Achteraf vervalsen van onderzoeksresultaten, fotobeelden of onderzoeksrapporten.
- Ingrijpen op een patiënt tijdens keuringen door ongevraagd 'therapeutisch' manueel ingrijpen op de nek, resp. door een ruggenprik (patiënt met hersen- en nek/rugschade).

Vele van deze ontsporingen werden, ook nadat ze bewezen waren, door de medische tuchtrechtspraak niet bestraft.

5.5.6 'UITSMIJTERS'

Het betreft volgens getuige geselecteerde artsen die door Interpolis worden ingeschakeld voor keuring. Met als doel, dat de verzekerde, die gezondheidsschade meldde, gezond zal worden verklaard. Details in BIJLAGE 4.

5.5.7 'HERGEBRUIK' VAN OMSTREDEN ARTSEN

Op 20 januari 1997 melden de media dat actie ondernomen gaat worden tegen artsen, die zich na schorsing of uitzetting uit het beroep ongehinderd in een ander land vestigen. Men wil dit bereiken met een internationale databank. Een kwestie van jaren dus.

Al in 1994 sprak auteurs' huisarts over *'gesjeesde huisartsen'* als keuringsarts. Dit nadat gedupeerde met zijn echtgenote hem vertelden, hoe zij waren 'behandeld' door Drs. R. van Wees van Arbodienst Medimark/GUYRA B.V. Die door Interpolis was ingehuurd (Tweede druk van 'Dossier 1850', pag. 58 t/m 60 en de daarin verwerkte aanvulling).

Sinds 6 september 1995 werd breder bekend dat artsen, die tuchtrechtelijk geschorst zijn als behandelend arts, vervolgens onbelemmerd als keuringsarts optreden.

Drie andere artsen die de auteur 'keurden' - eveneens eenzijdig gekozen door opdrachtgevend verzekeraar Interpolis - zijn nadien uit het reguliere gezondheidscircuit 'met de noorderzon' vertrokken. Inmiddels is gebleken, dat zij alle zijn gevestigd in privé-(keurings)praktijken in de grote stad in het zuiden. Tegen een ervan, psychiater Drs. S.J. Duinkerke zijn vele tuchtklachten ingediend, tot heden leidend tot 13 straffen, waaronder een voorwaaardelijke schorsing.

Artsen met 'een vlekje' en artsen, die liever meer verdienen en zonder pottenkijkerij hebben zich inmiddels op grote schaal straffeloos, lucratief en vrijwel ongecontroleerd gevestigd in privé-praktijken. Die zijn de oh zo drukke verzekeraars graag ter wille onder het mom van: *Keuringsbureau, Medische Expertises, Medisch Onderzoekbureau, Medisch Adviesbureau, Arbodienst, Arbeidsdeskundig-, Screenings-, Second opinion- en/of Juridisch centrum, instituut of bureau voor onderzoek, keuring, bijstand en advies*. De Gouden Gids staat er vol van.

5.6 BEVESTIGING UIT OPENBARE BRONNEN

De KRO wijdt op 21 mei 1996 aandacht aan de onnodige dood van (ongeboren) baby's. Door een materiële machtsstrijd tussen gynaecologen. En citeert een algemeen onderzoek onder specialisten. Daaruit bleek dat 1 op de 20 specialisten uit het onderzoek disfunctioneerde. Dat wil zeggen: deze medici maakten onnodige fouten met schade aan de patiënt, en bleken bij herhaling niet te corrigeren. 40% van het disfunctioneren was terug te voeren op gebrek aan communicatieve vaardigheden, 30% berustte op medische/technische fouten, en eveneens 30% op fraude, alcohol en ongewenste intimiteiten.

Medisch handelen, dat niet door het belang van de gezondheid van de patiënt maar door materieel streven is ingegeven. Dat laat mensen niet onberoerd. Onlangs schreef iemand cynisch over medici en hun *eed van Hipocrytus*.

Door diverse insiders is gemeld dat enkele verzekeraars er steeds meer toe overgaan het dossierbeheer aan financiële criteria te koppelen: Men spreekt over **Schadelastbeheersing**. Twee meldingen duiden erop dat de functionaris, die zijn target niet haalt, kan vertrekken. In één geval wordt gesproken van ontslag op staande voet.

Ter illustratie het volgende topje van de ijsberg:

1. Het boek *'Uw geld en uw leven'* beschrijft gedocumenteerde voorbeelden hoe medici over de schreef gaan.
2. C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970 stelt in de Nieuwe Revu van 1 t/m 9 november 1984:
   'Maatschappijen hebben tijd, geld en "deskundigen". Dat zijn dan artsen die in hun opdracht rapporteren. Er is zelden een financiële band, maar een paar voor de maatschappij ongunstige rapporten en ze schrappen je van de lijst. Daar gaan je bijverdiensten.'
3. Advocaat Mr. P.G.A. Aarts stelt voor de NVWP van 13 oktober 1993, over de *'flexibele keuringsmaatlat'* van de artsen:
   'De expertiserend arts wordt met argusogen gevolgd. een in de ogen van een medisch adviseur te vriendelijk rapport kan voor de desbetreffende arts betekenen dat hij van ***meerdere*** *maatschappijen - voorlopig - geen opdrachten meer krijgt. Er zijn voorbeelden bekend van artsen die na een dergelijke motie van wantrouwen een tweede kans kregen en daarna aanzienlijk lagere percentages blijvende invaliditeit vaststellen. De objectiviteit en de onafhankelijkheid van de expertiserend arts komen hiermee in het geding. Het behoeft geen betoog dat door deze 'expertise-hetze' het door de ziekte toch al labiele evenwicht van het slachtoffer verder wordt verstoord.'*
   Let op het woord 'meerdere'!
4. Eveneens op Pag. 70:
   'De juristen, gespecialiseerd in hersenletselkwesties geven me inderdaad elk een tot anderhalf uur de tijd. Ik ben hen daarvoor zeer dankbaar. De eerste zegt het onomwonden: 'Dokter Tilanus en Dokter Duinkerke zijn beide (zeer) harde artsen'.
5. Op 5 juli 1995 vertelde ex-Interpolismedewerker Nout Linkels uit Goirle aan de auteur:
   "Ik weet dat u bent beoordeeld door uitsmijters." In een adem vervolgde hij met de toelichting: *"Dat zijn artsen die door Interpolis worden ingeschakeld voor keuring met als doel, dat de verzekerde, die gezondheidsschade meldde, gezond zal worden verklaard."*
   De vraag is wat men nu moet geloven, de reclame-slogan *"Bij Interpolis glasheldere polisvoorwaarden"* of bovenstaande uitspraak, die een aantal dagen later nog eens, ditmaal aan auteurs' echtgenote, herhaald werd.
6. Op 11 november 1995 schrijft de Volkskrant over 'Handelaars in leed'. En ook over de door drie met name genoemde partijen omstreden geachte neuroloog van Wijngaarden uit Amsterdam.
7. Globaal onderzoek wijst uit dat het grootste deel van de letselschade-slachtoffers ernstige klachten heeft over keuringsartsen, en meer dan de helft van hen serieuze tot zeer ernstige klachten heeft over de medische behandeling.
8. Talloze bronnen maken melding van willekeur UWV-artsen en arbeidsdeskundigen.
9. Op 13 juni 1996 verklaarde Prof. Dr. J. Willems, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Verzekeringsgeneeskundigen (NVVG), over de nieuwe WAO-wet van 1993:
   - Dat het er bij (her)keuring om ging op goede medische gronden een eerlijk en rechtvaardig advies te geven.
   - Betreffende op basis van medische deskundigheid al dan niet objectief aantoonbare aandoeningen.
   - De invulling van dit begrip was bij de inwerkingtreding van de wet onduidelijk en werd aan de uitvoerders overgelaten. **Zonder dat er op dat moment richtlijnen waren *)**.

   Niettemin hebben controlerend artsen van alle Bedrijfsverenigingen totdat er richtlijnen kwamen **en masse naar willekeur herkeurd**, resulterend in een excessief hoog aantal (47%) gezondverklaringen.

10. Vrij Nederland van 21 juni 1997 doet mét naam van keurders een boekje open over de zeer omstreden keuring van enkele tandartsen en therapeuten, die zich bij Movir goed verzekerd waanden.
11. Een onderzoeksrapport van 26 april 1999 van TNO en SOZA toont onverminderde willekeur bij keuringsartsen.

Conclusie:
Behalve kunstfouten en slordigheden is er op grote schaal sprake kennelijk ongecontroleerde, of ongecorrigeerde handelingen van een aantal verzekeraars en medici, die niet door de beugel kunnen. En die vrijwel altijd leiden tot fysieke, psychische en/of materiële schade aan patiënten, En die in een nog niet onderzocht aantal gevallen zelfs direct of indirect de dood van de patiënt tot gevolg hadden. Daartegen werd en wordt kennelijk nog steeds niet (effectief) opgetreden. Kennelijk functioneert er geen onafhankelijk toezicht. Het gaat hier om publiekelijk besproken en beschreven bekende misstanden, die blijkbaar zonder nader onderzoek of correctie al heel lang kunnen voortbestaan.

De door eigen beroepsgenoten ingestelde controle-organen en -statuten, zoals de medische tuchtrechtspraak, de gedragscode van geneeskundig adviseurs bij verzekeringsmaatschappijen, de gedragsregels voor arbeidsdeskundigen, en ook de ervaringen met het functioneren van de Ombudsman Schadeverzekering en de Raad van Toezicht worden uiteengezet in Hoofdstuk 7.

*) Eenduidige normen bestaan nog steeds niet. Richtlijnen zijn nog steeds niet volledig en eenduidig. De toepassing evenmin. Keuringen berusten momenteel onverminderd op willekeur.

5.7 DOKTERS ALS PATIËNT

Als huisarts heb ik me nooit gerealiseerd dat de lijdensdruk bij depressie zo groot was. Zegt Wout Meyboom in het boek *Zieke dokters*. In dit boek worden een aantal ervaringen beschreven van dokters die door ziekte geveld worden. Opvallend is dat artsen aandoeningen bij zichzelf aanvankelijk ontkennen en (daardoor?) meestal verkeerd diagnosticeren. Artsen blijken grote moeite te hebben om bij een collega tot een juiste diagnose, een duidelijke boodschap van het aangetroffen ziektebeeld, en de te volgen behandeling te komen. Verder blijkt dat zieke dokters over hun aandoening en de behandeling erg veel willen weten en niet gauw tevreden zijn over de beste weg. Zieke dokters blijken dus gewone mensen, die eveneens zeer geshockeerd raken over het grote aantal fouten dat zij tijdens hun ziekte ervaren.

Uit onze database van de eerste verzekeringsgedupeerden (BIJLAGE 9) blijkt dat artsen wanneer zij arbeidsongeschikt raken dezelfde ‘behandeling’ ten deel valt als andere werkenden. Zij blijken zich, ondanks een informatievoorsprong vanwege hun beroep, kennelijk evenmin te kunnen beschermen tegen foutieve of betwistbare praktijken bij de behandeling van hun claim. Ook zij hebben bij een foute verzekeraar geen schijn van kans.

5.8 PSYCHISCH/MEDISCHE DIAGNOSTIEK EN THERAPIE

Uit vele bronnen blijkt dat de psychische gezondheidszorg een gecompliceerd terrein is, veel vragen oproept, met voor patiënten een groot risico op gevolgschade bij onopzettelijke beroepsfouten of bewuste schendingen van de medische leer:

1. De diagnostiseerbaarheid van geestelijke gezondheidsklachten is lastig, omdat veel symptomen zich moeilijk laten meten. Dat begint al bij de huisarts. Vanwege gebrek aan kennis en tijd is het niet eenvoudig om psychische problemen tijdig te onderkennen en adequaat door te verwijzen.
2. Er zijn verschillende classificatiesystemen van psychologische en psychiatrische aandoeningen in gebruik. Beroepsgroepen en individuele medici hechten doorgaans aan het ‘eigen’ systeem. Als gevolg hiervan is vaak geen eenduidige diagnose mogelijk. Communicatie tussen verschillende medici over dezelfde patiënt leidt dan eerder tot mis-interpretatie. Klinisch psycholoog Dr. J. Verhulst bepleit op 22 mei 1996 dat patiënten zelf kennisnemen van de betreffende classificatiesystemen ICD (International Classification of Diseases uitgegeven door de WHO) en DSM (Diagnostic en Statistical Manual).
3. Er is sprake van deels onbeschermde/ongecontroleerde beroepsuitoefening. De beroepsnamen zijn onder meer psycholoog, zenuwarts, neuro-psycholoog, psychiater, klinisch psycholoog. Het aantal beroepsverenigingen is groter. Wij beperken ons hier tot een niet uitputtende reeks afkortingen weer te geven: VRT, NVVP, NVGP, NIP, NVO, VGT, VRGT, NVPP, NVP. Naar verluidt is de neuro-psychologie een niet

erkend specialisme. Patiënten weten dit niet, verzekeraars wel, maar bedienden zich zonder schroom van deze discipline.

4. De zoekende patiënt is volledig afhankelijk van visie van de behandelend/verwijzend arts. Door het woud van mogelijkheden is een goede verwijzing, zelfs voor een arts die ‘bij de tijd’ is, al een bijna onmogelijke opgave.
5. Als de basisgeneeskunde faalt of niet thuis geeft belanden patiënten te vroeg of onnodig bij psychische deskundigen.
   Dat overkwam Wim Geurink die na diverse vergeefse onderzoeken bij de psychiater kwam. Diens visie was snel en helder: ‘Je hebt ME.’ Bij Wendy van der Laan was het nog erger. Na een carrousel van onderzoeken zonder dat een oorzaak voor haar evidente klachten werd gevonden werd zij een half jaar lang onnodig opgenomen in een psychiatrische inrichting. Ook zij bleek later ME te hebben (RTL4, 24 september 1996). ‘ME kan wel worden vastgesteld maar dat gebeurt vaak niet. Het is te duur’ (Margreet Penning, 12 oktober 1996).
6. Huisartsen blijken zich soms ongenuanceerd af te zetten tegen niet medisch geschoolde psychisch beroepsbeoefenaren en therapeuten. Die attitude is evenmin bevorderlijk voor een adequate verwijzing.
7. In de medische wereld, vooral in psychiatrie, rapporteert men vaak over patiënten zonder de persoon in kwestie te hebben gezien. Men schrijft dan (bevindingen uit) rapporten van collegae over. Daarover beschreef Vincent Bakker al voorbeelden. Bekend is ook het voorbeeld van de psychiater die van een aantal personen ontoerekeningsvatbaarheid rapporteerde steeds (20 februari 1997). Op 28 juli 1997 blijkt dat ook sommige forensische districtspsychiaters in dit opzicht sollen met gedetineerden. Dit komt ook in medische keuringen binnen en buiten de psychische expertise voor.
   Ook prominent arts van de rechtsvoorganger van het UWV Dr. S. Knepper had er blijkbaar geen moeite mee, om óók in een geschilkwestie voor een particuliere verzekeraar een door deze verzekeraar toegezegde objectief standpunt te bepalen. En na een ... telefoongesprek van ongeveer ... een kwartier over een voor de WAZ reeds jarenlang volledig arbeidsongeschikte patiënt te rapporteren. Over voorbeeldfunctie gesproken (GAOS-rapport januari 1999). Deze man, die ook op andere wijze regelmatig in opspraak kwam, heeft het reguliere verzekeringsmedische circuit verlaten.
8. Blijkens het AD van 4 september 1997 klaagt een advocate over het haastwerk in de forensische psychiatrie: Zij vindt 20 minuten praten met een patiënt als momentopname voor een dik rapport uit de tekstverwerker onvoldoende. En pleit voor meerdere gesprekken en vaker een diepte-onderzoek. Deze zelfde klacht melden patiënten bij intern psychiatrisch onderzoek bij Uitvoeringsinstellingen. Ook hier kunnende gevolgen van een onjuiste diagnoses kunnen levenslang doorwerken.
9. Als bij verzekeringskwesties psychische stoornissen of ziekten foutief als de veroorzaker van gezondheidsklachten worden aangewezen zullen *therapieën na een dergelijke onjuiste diagnose schadelijk uitpakken: ze zullen juist psychische stoornissen in de hand werken*.
10. Als onder druk van een verzekeraar een arts te licht ontkent dat er iets aan de hand is, of foutief verwijst wordt de patiënt geschaad. Als namelijk de primaire ziekte van de patiënt door foutief of onoorbaar handelende artsen of keurders wordt gemist of ontkend, kan deze psychisch onder druk komen. Als de symptomen daarvan aan een karakter- of (eerdere) psychische ziekte-oorsprong worden toegewezen, en vervolgens ‘behandeld’ worden, dan dreigt schade aan de (geestelijke) gezondheid van het slachtoffer.

Inmiddels beginnen ook leken openlijk te twijfelen over de aard, dosis en duur van medicijngebruik, ook bij niet-psychische patiënten! Vaak blijken initiatieven van de huisgenoten in de vorm van verkleining van de omvang van de doses tot onmiddellijke verbetering te leiden.
In psychiatrische kring noemt men de collegae, die overwegend medicijntherapie toepassen spottend: *drogisten*.

Een treurig voorbeeld van het laatste geeft Stella Braam in ‘De blinde vlek van Nederland’:
Affi is ingestort nadat hij via de bond een gerechtvaardigde klacht indiende wegens vele duizenden guldens te weinig betaald loon, en vervolgens onverhoeds urenlang door zijn werkgever werd opgesloten en bedreigd:
‘Affi gaat koffie zetten. Ik neus rond in de woonkamer. Op de tv vind ik drie door de Riagg voorgeschreven doosjes pillen. Honderd stuks promethazinum - slaapmiddel. Zestig stuks flurazepam - slaapmiddel. Dertig stuks Seroxat - antidepressivum...’

5.8.1 RIAGGS

Saar M. Roelofs geeft in *Niet storen, een kritische beschouwing over de Riagg in woord en beeld.*
Vara-tv geeft op 7 december 1999 een beeld van vooral enkele Brabantse Riaggs. Sedert de oprichting in 1982 in Nederland zijn er jaar in jaar uit klachten over sommige van de Riaggs. Hierover komen de volgende zaken naar buiten:

- In 1984 blijkt komt een onderzoek in de media, met de conclusie, dat de Riagg West Noord-Brabant vrijwel onbestuurbaar is. Advies is deze Riagg op te heffen om zo blijvende schade voor eenieder te voorkomen. Dat gebeurt niet.

In 1992 rapporteert een Arbo-arts over deze Riagg onvoldoende vertrouwen bij het personeel in de leiding, autoritaire leiding en het ontbreken van elke vorm van controle, en totale interne onverschilligheid. In 1994 rapporteert een organisatie-adviesbureau over de door haar onderzochte de afdeling psycho-therapie van Riagg Roosendaal: *ernstige tegenstellingen in visie en functioneren*. In 1995 grijpt het bestuur van in: Wegens geldgebrek wordt slechts één van twee omstreden directeuren met een gouden handdruk naar huis gestuurd. Een psychotherapeut, werkzaam in Riagg Roosendaal sedert 1991, misbruikt patiënte in 1997 seksueel na een langdurige afwezigheid om privé-redenen, wekelijks in de Riagg-behandelkamer. Patiënte legt uit dat er in feite van een afhankelijke machtsrelatie was ontstaan, met dreigementen, waaruit zij niet kon ontsnappen. Haar ingediende klacht werd door Riagg gegrond verklaard zonder gevolgen voor de therapeut. Zij heeft vervolgens geen enkele reactie of steun gekregen. Zij diende ook een klacht in bij de Inspectie. Inspecteur Mr. Drs. N.M.M. Smit berichtte daarop geen maatregelen te zullen nemen. Patiënte zegt niet het enige slachtoffer te zijn. De psychotherapeut heeft die Riagg verlaten en is elders gaan werken. Begin 1999 wordt Riagg Roosendaal intern onderzocht: de dossiers bleken veelvuldig niet goed bijgehouden. Sedert 1997 blijven intern geuite klachten van psychiater G. van der Lugt aan haar werkgever de Riagg Roosendaal hierover zonder effect. Een jaar later herhaalt zij die. De directeur, de heer Mr. A.W. Friesen, ontkent de klachten. Begin 1999 wil van der Lugt daarom een klacht in bij de Eigen Raad van Toezicht (RvT) en bij de Inspectie indienen. De directeur wijst vervolgens intimiderend op de arbeidsverhouding met haar. Zij zet haar klacht toch door en krijgt van de RvT antwoord, getekend door haar … Riagg-directeur. De Inspectie wees de klacht zonder degelijk onderzoek (*de Riagg-directeur wees de in de interviews toe te laten medewerkers zelf aan*) af (*"uw klachten zijn niet door mensen binnen de Riagg (h)erkend"*). De zaak dient nu in hoger beroep bij Hoofdinspectie. Deze klager en anderen zijn verbaasd dat zij nooit persoonlijk worden gehoord. Hoofdinspecteur van de GGZ R. Smeets zegt dat de Inspectie *vanwege de Klachtwet* onbevoegd is om klachten te behandelen, deze slechts als meldingen te beschouwen. Periodiek onderzoek van een Riagg vindt slechts eens in de 4 jaar plaats. Een voormalig directie-secretaresse van Riagg Roosendaal R. Eker meldt dat haar directie tijdens haar 10 jaar lange dienstverband in feite alle klachten naast zich neerlegde. Oud-medewerker psychotherapeut S. Breukel, zag in 9 jaar tijd allerlei rapporten met dezelfde afkeurende conclusies. Maar de dingen werden niet opgelost. Directie van Riagg Roosendaal legt de medewerkers zwijgplicht op. Op twee na alle artsen hebben de afdeling Volwassenen van deze Riagg verlaten.

- In 1991 komt de Inspectie met een landelijk rapport, waaruit blijkt dat in de Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ) de patiëntendossiers niet goed worden bijgehouden. In 1995 doet psycholoog A.A.J.M. Beenhackers een landelijk onderzoek en rapporteert, dat het in strijd met de wet zeer slecht gesteld is met het bijhouden van de dossiers. Minister Borst vraagt de Inspectie om nader onderzoek. De Inspectie besteedt het onderzoek uit aan de belangenvereniging van … Riaggs. De Riaggs mochten dus zichzelf onderzoeken. De afloop van het onderzoek laat zich raden, *de minister liet zich op die wijze kennelijk met een kluitje in het riet sturen*. Er veranderde niets.
- In 1996 leunt een behandelend psychiater van het Riagg in Amersfoort passief achterover, als patiënt hem *seksueel misbruik onder bedreiging* door haar huisarts meldt. Het medisch Tuchtcollege legt de huisarts de straf van 2 weken niet uitoefenen van zijn functie op, waarop hij *"met vakantie"* adverteert. De klachtencommissie van het Riagg verklaart de psychiater nalatig. Daar bleef het bij. Het Medisch Tuchtcollege wijst de klachten toe. De Riagg krijgt een waarschuwing.
- Onderzoek van de Consumentenbond in 1998 meldt: Twee van drie Nederlanders heeft weinig of heel weinig vertrouwen in de landelijke Riaggs.
- (Wegens misbruik en andere redenen) klagende patiënten melden: Wij worden niet gehoord, ook niet door Inspectie, er gebeurde niets na onze herhaalde klachten, waaronder ook: Ons wordt de wettelijk toegestane inzage van onze dossiers geweigerd, de door ons wél ingeziene dossiers blijken niet in orde, en: De wettelijke vrije keuze van therapeut wordt niet nageleefd.
- De heer H. van der Zee van de Stichting Pandora meldt dat er dagelijks klachten over Riaggs binnen komen.
- Veel meer van de landelijke 59 Riaggs werden in andere verschijnende berichten ernstig bekritiseerd.
- Hoofdinspecteur Smeets spreekt van *een buitengewoon breed takenpakket bij de Riaggs, heel slecht afgestemd op de andere GGZ-instellingen in de regio. waarbij het duidelijk is dat daarbij af en toe een imagoprobleem ontstaat.*
- De Minister meldde de Tweede Kamer op 7 december 1999 dat het onderzoek bij al de jarenlang onverminderd bekritiseerde Riagg Westelijk Noord-Brabant is afgerond. en dat er *geen structurele tekortkomingen* zijn geconstateerd. De Minister liet zich klaarblijkelijk opnieuw met een kluitje in het riet sturen.

5.9 FINANCIËLE PRIKKELS

Het is geen geheim meer dat de farmaceutische en de medische hulpmiddelenindustrie kosten noch moeite sparen om artsen, instellingen en patiëntenorganisaties gunstig te stemmen voor hun producten. Ook schadeverzekeraars en schaderegelaars spannen zich in om artsen met de juiste keuringsbril te vinden en te houden. En om de openbare en vaktechnische opinie te beïnvloeden (Hoofdstuk 8), of slachtoffers te werven, alles tegen een prettige vergoeding.

Beide eerstgenoemde sectoren spenderen daaraan elk voor honderden miljoenen Euro per jaar. Dat is door de farmaceutische industrie **€ 9.000 per arts, waarvan de helft in de vorm van gunsten en cadeaus**. Een deel

van deze ‘bijdragen’ wordt op een speciale bankrekening geparkeerd. Luxe geschenken en (wereldwijde) ‘studiereisjes’ zijn routinegebaren. De nascholing van huisartsen wordt naar verluidt vrijwel volledig gesponsord door de farmacie. De ziekenhuisorganisaties overwegen eveneens nascholingscontracten aan te gaan met de farmaceutische industrie. In die verplichte nascholing, vaak in prettige oorden, wordt de voorkeur voor de ‘eigen’ medicijnen niet vergeten. *Als dank voor de enthousiaste deelname kregen huisartsen € 150 zakgeld toe*, meldt Trouw op 22 april 2000.
De controle op de nascholing door de Landelijke Huisartsenvereniging, de Inspectie en de Politiek ‘faalt’, zo blijkt uit uitspraken van voormalig LHV-staflid van der Linden in de radio-discussie op 17 november 2000:

Hem bleek dat farmaceutische industrie in een aantal gevallen de informatie aan de artsen verdraaide. Zes maal werd geadviseerd om deze de accreditering te ontnemen, waarna deze tóch weer werd hersteld. *“Ik heb 1 april 2000 bedankt voor de LHV.”* De rapporten liggen bij de Inspectie. Trouw mocht ze niet zien. Die *“heeft Rob Oudkerk en Siem Buis geïnformeerd, maar daar hebben we niets van gehoord. Zij weten precies waar het over gaat.”*

Het kost blijkbaar moeite om die miljoenenbedragen kwijt te raken. Want artsen raken zozeer bedolven onder geschenken, dat zij een deel ervan aan anderen dan hun huisgenoten moeten schenken.
Politici en de strafwetgever blijken zich steeds frequenter te begeven in belangenvermenging op het grensvlak van corruptie. In een sfeer die begint met kleine gunsten: de ene dienst is de andere waard. Prettig omgaan met de industrie levert meer op dan oeverloos vergaderen. Enerzijds beweren zij zich er hevig aan te storen dat de industrie bijvoorbeeld **€ 23.000 per psychiater** uitgeeft om het gewenste voorschrijfgedrag te winnen in prettige oorden en accomodaties. Onder het mom van nascholing (10 november 1999). Vervolgens blijft die ergernis steken in het lachwekkend ‘voornemen’ om dit per medicus tot € 1.360 per jaar te reduceren. Via premieverhogingen en bijbetaling aan verstrekkingen mogen de verzekerde patiënten het voortbestaan van deze walgelijke misstand met tegenzin betalen. Ambtenaren, politici en bewindslieden zijn nu eenmaal niet van beton. De hoge ambtenaar die zich in 1998 ‘versprak’ over de kunstmatig hoge prijzen in de medische hulpmiddelenindustrie heeft, onder druk van zijn superieuren, met wonderbaarlijke snelheid alles wat hij zei teruggenomen.
Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik rapporteerde voorjaar 2005 dat enkele directeuren van patiëntenorganisaties op kosten van de farmaceutische industrie **3 à 4 keer per jaar op wereldreis** gaan voor een internationaal congres. Daar krijgen zij dan ook nog eens een fikse vergoeding voor. Patiëntenorganisaties worden soms tot 60% betaald door de farmaceutische industrie.
Seeding trials oftewel neponderzoek, onder het mom van wetenschappelijke postmarketing studie naar het gebruik van nieuwe medicijnen is misleidend en verboden. Er zijn nog steeds pogingen om het medicijn op die manier in de pen van de dokter te krijgen.
Inmiddels wordt ook plat geld geboden. Bijvoorbeeld aan huisartsen die € 55,- per suikerpatiënt toucheren als zij die weten over te halen tot een bepaald medicijn (18 april 1998). Niet het goedkoopste bijgevolg. En blijkbaar evenmin de meest passende (zie bijvoorbeeld de wetenschappelijke studies over de omstreden derde generatiepil). Sommige huisartsen ontvangen van letselschade-bureaus € 113 per doorverwezen letselschadepatiënt (Zembla 1997). Daarbovenop vaak nog eens 2,5% bonus over de toe te kennen schade.
Ook de verzekeraars blijken de (keurings)artsen uitstekend te bereiken. Bij beginnend artsen gaat het om hints om hun keuringsvizier bijvoorbeeld in overleg met een collega eens bij te stellen. Om zeker te blijven van uitstekend betaalde keuringsopdrachten. Bij gevorderde keurders zijn bedragen tot € 5.000 voor een keuring niet ongebruikelijk. Als er tonnen (of meer) gemoeid zijn met het wel of niet uitkeren van een arbeidsongeschikte mag er voor de expert toch wel een randje slagroom af. Toch?
Maar er is meer:

… Van insiders vernam ik dat sommige door firma’s gesponsorde sprekers de tekst van hun voordracht nota bene gedicteerd krijgen! …

Aldus Dr. T.I. Oei, forensisch psychiater, 10 november 2000 in Medisch Contact

5.10 SCHENDINGEN VAN DE MEDISCHE LEER IN OPLEIDINGEN

In de opleiding en nascholing van medici worden veel opvattingen doorgegeven, die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Twee voorbeelden van omstreden opvattingen die blijkbaar zonder kritiek werden/worden gepropageerd:

- patiënten met posttraumatische dystrofie waren daartoe al door hun zwakke zielsstructuur voorbestemd.
- patiënten met chronische darmklachten moeten psychisch worden behandeld.

Verzekeraars sponsoren de universitaire wereld onder meer in de vorm van buitengewone leeropdrachten. De nascholing van huisartsen in Nederland wordt vrijwel geheel gesponsord door de farmaceutische industrie.

Daarmee is de integriteit van de (toepassing van de) medische wetenschap ondermijnd. Zie daarover ook Hoofdstuk 8.

5.11 WAARGENOMEN GEVOLGEN VOOR ARTSEN DIE ZICH VERZETTEN

Maar artsen laten zich toch niet zo maar gebruiken? Zeker niet, maar de invloed van een aantal verzekeraars en fabrikanten gaat heel ver.
Vanaf het begin van de carrière, reeds in de theoretische opleiding, worden blijkens getuigenverklaringen de student en de arts (in opleiding), die met deze praktijk in aanraking komt, voor keuzen geplaatst.
Intimidatie wordt daarbij niet geschuwd:

"Verschillende artsen hebben mij verklaard, dat zij na hun rapportage door hun verzekeraar werden benaderd om de inhoud van het rapport te herschrijven. Het moet anders op die en die punten, heet het dan. Het slachtoffer krijgt het rapport niet in eerste termijn te zien. Geen van de artsen wil dat voor de camera herhalen."
(Mr. P. Sieswerda, 24 september 2001)

Niet meedoen met praktijken als deze heeft vergaande gevolgen:

- Wie op integere wijze het artsenvak wil blijven uitoefenen heeft meer tijd nodig, zal de werkdruk door meer cliënten – en door zich voortdurend te moeten verantwoorden bij (zorg)verzekeraars en collegea - zien toenemen. Dat blijkt tenslotte niet vol te houden.

- De arts kan zijn *werkterrein verleggen*. Voorbeeld: De bedrijfsarts van het concern, die zich niet de norm wilde laten opleggen door zijn directie. Hij solliciteerde en verliet het bedrijf.

- Hij kan *zich verzetten* op straffe van repercussies. Daarvan 5 voorbeelden van mogelijke gevolgen:

  1. De huisartsen of medisch specialisten, die na eerdere 'stille wenken' geen keuringsopdrachten van de betreffende verzekeraars meer ontvingen (bronnen: Bousardt, Aarts en Sieswerda).
  2. De huisarts of medisch specialist, die achter diens patiënt bleef staan en het veld moest ruimen.
  3. De interne controle-arts binnen verzekeraar of Arbodienst, die om te beginnen geen promotie maakt, en bij volharding het veld zal moeten ruimen.
  4. De laboratorium-arts die na zijn kritieken op medisch ontoelaatbare situaties door zijn collega's werd buitengewerkt en nu doceert.
  5. De arts-assistent wiens opleiding stagneerde, omdat hij zich kritisch opstelde tegen medische handelingen die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan.
  6. Voorbeelden van bedreiging met geweld zijn ons niet bekend.

- Hij kan *opzij kijken, of zich voegen* naar zijn leermeester, of naar de opdrachtgevende verzekeraar of superieur. Dit is de weg die de meeste medici stap voor stap opgaan. De minimale beloning is de erkenning. Het is de eerste stap in een afglijdend circuit met alle gevaren van een toenemende gevoeligheid voor (im)materiële prikkels. Voorbeelden hiervan zijn ook te vinden in de vele gevallen, waarin een arts van de ene dag op de andere diens erkenning van en inzet voor een patiënt plotseling 'laat vallen'. Zonder enige verklaring of motivatie. Uit de slachtofferverklaringen komt steeds sterker het beeld naar voren dat schijnbaar elke arts, zodra deze weet dat het om een verzekeringskwestie gaat, de 'schakelaar omzet'. En het handelen routinematig afstemt op de in voorgaande paragrafen uiteengezette richting.

5.12 MEDISCH TOEZICHT EN TUCHTRECHTSPRAAK

Er is toch een Inspectie Volksgezondheid en een medische tuchtrechtspraak?
Om een aantal redenen hebben het toezicht en de rechtscolleges deze praktijk in de eigen beroepsgroep niet kunnen voorkomen en evenmin kunnen uitbannen. Een illustratie uit het NRC van 12 oktober 2002:

Anesthesist Milos Zvonar (65) moest vertrekken uit drie ziekenhuizen waar hij in Nederland heeft gewerkt wegens conflicten met collega-specialisten, verpleegkundigen of directies. Cardioloog Fred Dekker (56) kwam door het berekenen van te hoge tarieven diverse keren met justitie in aanraking en moest grote sommen geld terugbetalen aan verzekeraars. De inspectie maakte zich zorgen over de situatie in Dekkers privé-kliniek Medisch Centrum Viken in Bilthoven en adviseerde huisartsen voorzichtig niet langer instabiele hartpatiënten naar hem door te verwijzen.
Volgens Menko Jan de Boer, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologen, heeft Dekker in Nederland nooit nascholing gevolgd.
Nascholing is wel verplicht, maar er staan nog geen sancties op het niet volgen daarvan. Bij de inspectie zijn de afgelopen jaren zeker veertien klachten binnengekomen over behandelingen door Dekker. Een klager schreef over ,,kwalitatief gebrekkige zorg'' en ,,ongegeneerde geldschraperij''. Ook medewerkers van de Viken klaagden tegen de inspectie. Dek-

ker zou verrichtingen declareren die niet worden gedaan.
Van Zvonar is in 1975 de 'toelatingsovereenkomst' eenzijdig beëindigd door ziekenhuis Zonnegloren in Soest na klachten van de andere specialisten. In 1991 kocht het Beatrix-ziekenhuis in Gorinchem hem na een conflict voor 750.000 gulden uit. Een externe deskundige, prof. J.F. Crul, was zeer kritisch over Zvonar: ,,Zvonar is gauwer geneigd anesthesieën te aanvaarden zonder dat een goed pre-operatief onderzoekheeft plaatsgehad." Ook uit het ziekenhuis van Kerkrade vertrok Zvonar met ruzie.

Andere controle-organen blijken evenmin effectief. Medische fouten en overtredingen zijn doorgaans niet zichtbaar. Zo tast een patiënt-verzekerde, op zoek naar een medisch oordeel, volledig in het duister over de bekwaamheid van de arts waaraan hij zich toevertrouwt: het kan een kundig arts zijn, maar evenzeer een medicus die ternauwernood zijn bevoegdheid verwierf, of die al vele tuchtstraffen kreeg.

Hoofdstuk 7.2 gaat daar nader op in.

5.13 INZAGE VAN DOSSIERS

Ingevolge de Patiëntenwet mogen patiënten en verzekerden hun **medisch dossier** inzien of tegen een reële vergoeding in afschrift ontvangen. Ook kunnen patiënten wettelijk te verlangen correcties of vernietigingen aan te brengen. Periodieke dossierinzage door een patiënt is daarom zeker geboden. Overigens wordt dat sedert 1989 bestaande recht wordt vandaag nog steeds op grote schaal met voeten getreden. Drie voorbeelden:

- Bij de auteur bleek deze inzage ook door Interpolis ten onrechte te worden tegengehouden en na protest vervolgens aan intimiderende voorwaarden te worden verbonden. Gelukkig kon hij een vertrouwensarts inschakelen en zo dreigende verder getraineerde, vernederende inzage aldaar vermijden. Voor de daarin en in het medisch poliklinisch dossier aangetroffen fouten in (gerapporteerde) onderzoeken zie 'Dossier 1850' en Hoofdstuk 3.7 van dit rapport.
- Bij de kwestie van jarenlang ontkend OPS-slachtoffer offsetdrukker van Midlum, getoond in de RVU-tv-documentaire op 9 oktober 1995, bleek dat bij de gevraagde inzage door het GAK, tegen hem en zijn echtgenote, op walgelijke wijze te werk werd gegaan.
- Toen de auteur op 27 juni 1998 zijn voormalige huisarts Dr. C.A. v.d. Bilt zijn medisch dossier tegen betaling van kosten (in afschrift) opvroeg, bleef antwoord uit. Drie brieven later volgde nog steeds geen antwoord. Dankzij deskundige hulp kon de auteur zijn verzoek volhouden. Na betrokkenheid van de Inspecteur Volksgezondheid werd door Dr. v.d. Bilt uiteindelijk de wet gerespecteerd. Het zou tot 13 oktober 1998 duren aleer hem het dossier werd overhandigd. Uit het dossier bleken: *de documenten niet op tijdvolgorde te zijn ingebonden, dat de patiëntgegevens sedert 7 augustus 1992 ontbraken, en dat afschriften van elke communicatie met de verzekeraars GAK en Interpolis ontbraken. Of de door het GAK op 29 december 1994 aan Dr. v.d. Bilt gevraagde bevindingen ooit door hem zijn verstrekt is onduidelijk.*

Door deze praktijk rond de patiëntenwet zal een onbekend aantal patiënten zich laten afschrikken om een beroep op het bestaande recht vol te houden.

Het valt buiten het bestek van dit rapport om uitputtend aan te geven waar medische (keurings-)rapporteurs op papier over de schreef gaan. Het meest verontrustende bij het bekijken van dossiers is de hoeveelheid **informatie die blijkt te ontbreken**. *De zaak Stinissen* was daarvan al een voorbeeld. Achteraf is het moeilijk om vast te stellen of het hier gaat om informatie die *nooit is verzameld*. Of om gegevens die in het dossier waren opgenomen, maar die daar om welke reden dan ook *nadien uit zijn verdwenen*. Vaak blijken ook operatie- of verpleegverslagen te ontbreken. Soms blijken complete rapportages zoek.
Meestal ontbreekt een onderbouwing in het verzekeringsmedisch oordeel over de mate waarin een gedupeerde in staat is tot zelfverzorging, de zorg voor het gezin en/of tot sociale contacten. En of deze, anders dan in het verleden, aangewezen is op (extra) betaalde hulp in of om het huis, of mantelhulp. In de meeste medische rapporten ontbreekt dit aspect geheel. Of het beeld hierover is onvolledig, omdat men daar in het verzekeringsmedisch onderzoek niet naar heeft gekeken. Ook dan is de conclusie van een dergelijk onderzoek in beginsel klachtwaardig.

Het aantal schrijf- en taalfouten in medische rapportages is groot. Waarom is onduidelijk. Gevolg ervan zijn misverstanden en nieuwe fouten. Hieronder volgen slechts enkele voorbeelden van onregelmatigheden, dubieuze suggesties en evidente **onjuistheden in de aangetroffen informatie**. Het varieert van slordigheid tot opzet, waarmee de medische of arbeidsdeskundige ethiek wordt geschonden. Inzage in het **arbeidsdeskundig dossier** van particuliere verzekeraars blijft te vaak achterwege.
Waar registraties als kennelijk onjuist of als hoogst onwaarschijnlijk moeten worden beschouwd zou de patient dit onmiddellijk moeten kunnen zien en protesteren.

Bij lange na niet uitputtend treft men bij inzage in medische dossiers handelingen en opmerkingen als:

- Documenten niet op tijdvolgorde in het dossier registreren. Bijgevolg is het verloop van zaken door de arts zelf niet meer goed te volgen. Soms kan een electronisch dossier dit uitsluiten.
- Eventuele ongevalstoedracht onjuist weergeven.
- Klachten die gedupeerde bij onderzoek vermeldde niet in de expertise opnemen.
- Foto's of onderzoeksresultaten niet opvragen of buiten het dossier laten.
- Cruciale (schriftelijke) communicatie met verzekeraars niet in het dossier opnemen. De voorgestelde code *samenwerking bij arbeidsverzuim* (3 november 1998) laat daartoe ruimte. Bijgevolg kan de betreffende arts na verloop van tijd zelf het verloop van bevindingen rond zijn patiënt niet meer volgen. Met grote kans op schade voor de patiënt.
- Gevoelige informatie buiten het dossier bewaren van zaken als: beweerd simuleren, of de veronderstelde thuissituatie. Dit is een breed ingevoerd gebruik bij artsen, waarvan Ben Crul, voormalig huisarts in het Medisch Contact in 1999 schrijft: *"Als je door het inzagerecht ooit bent afgestraft voor het op de patiëntenkaart vermelden van bepaalde ernstige vermoedens, word je wat voorzichtiger."* Toch zijn ook persoonlijke werkaantekeningen al snel onderdeel van het medisch dossier. Indien gedeelten van een dossier gescheiden worden bewaard heeft de patiënt recht op inzage in ál die gedeelten.
- Geen onderscheid maken in de visie van de patiënt en die van de rapporterende medicus. Bijgevolg blijken de vragen of veronderstellingen die een patiënt bij een onderzoek oppert in het verslag van een citerend volgende medicus frequent 'te promoveren' tot nieuwe medische bevindingen.
- Het gebruik van computergestuurde standaardzinnen, waarbij de arts door het 'systeem' niet in staat of verplicht gesteld wordt om deze toe te lichten of te motiveren.
- Tegenstrijdigheden in formulieren en rapportages door het op de computer aanklikken van de verkeerde standaardzin.
- Klakkeloos overnemen van fouten in collegiale rapporten (van gelijke of andere discipline).
- Overschrijf'fouten': *ademstilstand* wordt opeens *hartstilstand*, *contusio cerebri* wordt gewijzigd in *commotio cerebri*.
- Termen als: *Preëxistentieel*, *pre-morbide* (reeds vóór de ziekte/ het ongeval bestaand), *familiair*.
- Verwijzing naar jeugdziektes of -ongevallen.
- Verwijzing naar opvoeding, jeugd en/of sociaal milieu.
- Zinsneden als: *'Er zijn aanwijzingen voor mogelijke psychotraumata, met name ten aanzien van de sociale rol van belanghebbende'* (Ingrid Baart in 'Opzij'). Of: *'Patiënt gaat nu duidelijk de reeds langer bestaande insufficiëntie-gevoelens ventileren en geeft het trauma de schuld'* (Zenuwarts M. Dorren voor AMEV/Fortis, Uw geld en uw Leven', p.115).
- Verdachtmakingen als zou patiënt onwaarheden hebben verteld of zaken hebben verzwegen.
- Opmerkingen over een vermeend minder succesvolle arbeidssituatie en arbeidsverleden.
- Suggesties over de invloed van de partner op de patiënt of over de kwaliteit van de relatie.
- Suggesties over of verwijzingen naar de financiële positie van de patiënt.
- Niet aangeven dat gegevens of onderzoeken incompleet of niet geheel geslaagd zijn. Idem voor röntgenfoto's of -transmissie.

In toenemende mate dekken artsen zich in tegen inzage van dossiers door patiënten. Door sommige gegevens achterwege te laten. Of als *geheugensteuntje* in een zgn. oncontroleerbaar *schaduwdossier* op te nemen: veronderstellingen over de gezondheid van en de relatie met de patiënt, inschattingen, of sporen van fouten. Omdat hiermee de arts zelf het patiëntbeeld versnippert, is er grotere kans op diagnostische of therapeutische fouten. Voor de collega wordt hiermee het beeld over de patiënt mogelijk zelfs geheel onbruikbaar.
Uit de rechtspraak blijkt dat in een groot aantal gevallen door artsen en andere hulpverleners niet aan de wettelijke dossier- en inzage-plicht wordt voldaan.

Van het bij de verzekering aanwezige dossier krijgt de patiënt het niet-medische gedeelte (bijvoorbeeld de arbeidsdeskundige rapportages) doorgaans niet of slechts gedeeltelijk te zien. Door gelukkige omstandigheden konden zowel van Midlum (erkend OPS-slachtoffer) als de auteur aantonen, dat in rapportages niet ter zake doende suggestieve alinea's over de patiënt zelf, of de partner, waren opgenomen. Daarmee hebben zij slechts het niet verborgen deel van hun dossier gezien.
De arts/hulpverlener is wettelijk verplicht patiënts' verklaring/mening over onjuistheden of vermissingen toe te voegen aan het dossier. Patiënt heeft het wettelijk recht een arts te verzoeken om feitelijke onjuistheden te corrigeren en niet relevante informatie te laten verwijderen.

Maar zolang niet het **volledige verzekerings**dossier, dus óók de delen van andere deskundigen, kan worden ingezien is de verzekerde medisch, materieel en juridisch vogelvrij.

5.14 DE BEROEPSCODE VAN MEDICI EN MEDISCH ADVISEURS

Wordt besproken in Hoofdstuk 7.2.

5.15 GEVOLGSCHADE

De gevolgen van tot dusverre beschreven praktijk zijn desastreus. De ware medische oorzaak van de klachten wordt te laat of niet onderkend. De patiënt krijgt het gevoel (manipulatief) heen en weer te worden gesleept, verliest zijn vertrouwen in medici en therapeuten, en voelt zich gaandeweg miskend.
Met grote kans op extra schade aan de gezondheid.
Deskundigen stellen dat door veronachtzaming, ontkenning of onjuist geïndiceerde therapie na enkele jaren onvermijdelijk fysieke uitputting en psychische gevolgschade, zoals PTSS, optreedt. De kans dat dan nog erkenning volgt is klein. In die sfeer blijken talloze patiënten in plaats van (gedeeltelijk) te herstellen, psychisch, materieel (door inkomensverlies en pensioenbreuk) en sociaal af te glijden naar de rand van de samenleving. Levenslang.
Over het effect op de kinderen in het gezin is het nog gissen. ‘Dossier 1850’ schrijft: *Ik denk dat wij geluk hadden, dat onze kinderen ouder waren. Want wat doe je als je kind thuis komt met de vraag: 'Mama, wat is een simulant?’*
Wat zal er omgaan in het kind waarvan een ouder gezondheid en werkvermogen verloor? Dat je met jouw ouder, die als verdachte is geëtiketteerd, verder moet? Hoe moet je dat als kind plaatsen? Is dat denkbaar zonder schade? Miskende patiënten, die met hun kinderen in beeld komen spreken boekdelen. Zonder woorden.

Onnodig verlies van de economische nog wél mogelijke arbeidsbijdrage van gedupeerden, onnodige verlet-en (medische) behandelingskosten, maar ook onnodige (im)materiële, en onnodige (gezondheid)schade in de naaste omgeving zijn een aanslag op de volksgezondheid en de economie. Die zich niet tot de huidige generatie beperkt.

5.16 HOE LUIDEN DE MEDISCH-ETHISCHE PRINCIPES?

Op 13 juni 1996 verklaart Prof. Dr. D. Post, Sociaal geneeskundige in de KRO-tv uitzending ‘Ongelooflijke Verhalen’:

"Ook een keuringsarts is een arts. Ook voor hem gelden de uitgangspunten van medisch handelen. Wat je ook doet, waar je ook zit, als arts zul je:

1. *Het goede voor de patiënt zoeken.*
2. *De patiënt geen schade toebrengen.*
3. *De autonomie van de patiënt erkennen. Dit betekent onder meer: de patiënt voldoende het woord geven om met de arts samen tot ‘wel of niet werken’ te komen.*
4. *Zorgen voor een rechtvaardige verdeling van het delen in de uitkering. De wet of intern beleid kunnen dat niet doorkruisen. Je hebt als arts de eed afgelegd dat je medisch-ethisch zult handelen. Er is geen ‘Befehl ist Befehl’."*

Schending van de medisch-ethische principes betekent een inbreuk op de lichamelijke en geestelijke integriteit van de slachtoffers. Die des te ernstiger is waar het patiënten betreft, die zich in een kwetsbare en afhankelijke positie bevinden. Gevolg is dat zij steeds wanhopiger gaan zoeken naar het eerlijke beeld van hun situatie dat hen wordt onthouden. Wat ze van omstreden keurders kregen is erger dan wat ze hadden.

5.17 DE ONBEHANDELBAREN

Veel van de bronnen in BIJLAGE 3 maken melding van de gevolgen voor een zich verzettend slachtoffer. Een belangenbehartiger of patiënt op zoek naar de oorzaak van zijn aandoening wordt door de betrokken partijen al gauw als lastig ervaren. Het is kostbaar, tijdrovend en mogelijk confronterend met de beperkingen van de medische wetenschap. Voor sommigen is dit bedreigend. Omdat nieuwe onderzoeken op initiatief van de patiënt aan het licht zouden kunnen brengen, als er sprake is van eerdere kunst- of beroepsfouten of erger.
Dit kan ertoe leiden, dat medische vervolgonderzoeken zo mogelijk worden beperkt. En voor zover onvermijdbaar, onder spanning komen tussen wat medisch geboden en moreel toelaatbaar is. Met grote kans op fouten, of nieuwe ontkenning. Door het weglaten van resultaten. Of door andere strafbare handelingen.
Te vaak betekent het, dat de patiënt dan de juiste diagnose onthouden wordt, en daarmee ook de kans op een noodzakelijke en adequate behandeling. Ook komt het vaak voor dat de patiënt de therapie ‘rust’ in het geheel niet, of uitsluitend mondeling wordt voorgeschreven, wat in de rapportage niet wordt vermeld. Waarna de

andere betrokken artsen/behandelaars en de betreffende verzekeraar(s) zich gaan afvragen of patiënt niet bezig is ziektewinst te maken.

Zelfs zonder 'jungle-telefoon' is een kleine (voor insiders herkenbare suggestieve) nuance in de verwijsbrief het stigma. Waarmee een volgende arts in een oogopslag voldoende meent te weten. In het beste geval niet meer onbevooroordeeld is. Vanaf dat moment is voor deze patiënt een juiste diagnose, en de bijbehorende therapie nagenoeg onbereikbaar geworden.
Zoals de vrouw die, in de hoop om eindelijk toch maar serieus genomen te worden, in België naar een arts gaat. En zijn er met ons talloze andere slachtoffers, die zich nauwelijks meer medisch durven laten behandelen. Medisch vogelvrij.

5.18 REGISTRATIE ARTSEN EN VERZEKERINGSKLACHTEN

BIJLAGE 15 geeft een overzicht van artsen, waarvan nadere gegevens bekend zijn. In een aantal gevallen betreft het klachten als onderzoeker, of als behandelend, controlerend, Arbo-, bedrijfs-, verzekeringsadviserend of keurend arts. Ook zijn namen vermeld van medici, waarvan het vermelde onderzoek, interview, de voordracht, of de verhandeling vragen opriepen over hun beroepsopvattingen met mogelijke (in)directe schade aan patiënten. In een enkel geval betreft het een arts die, te goeder trouw, of onwetend betrokken raakte bij klachtwaardige patiëntenbehandeling. Of een medicus die zich verzette tegen laakbare handelingen, maar die terwille van de eigen positie, dit verzet mogelijk heeft opgegeven. Voor het eigen oordeel wordt verwezen naar de oorspronkelijke bron.
Zolang en voor zover wetgeving, belangenbehartiging, beroepscontrole en rechtspraak blijven falen kan deze lijst tot nadenken stemmen. Om de regels in en het toezicht op de medische en verzekeringssector te verbeteren. Bovendien kan de lijst een signaalfunctie hebben voor patiënten die in het ongewisse zijn over de achtergrond van medici, waaraan zij zich zouden willen (of ingevolge een keuring) menen te moeten toevertrouwen. Of waartoe zij door een verzekeraar of een Rechter worden gedwongen.
De wijze waarop gedupeerden na hoor en wederhoor de namen van hun behandelende personen kunnen openbaarmaken is beschreven in Hoofdstuk 12.7.

6 ANALYSE VAN HET CLAIMBEHANDELINGSPROCES; OMVANG VAN CLAIMTOEWIJZING

Recentelijk vatte de advocaat van enkele Nederlandse assuradeuren met een geamuseerde glimlach op zijn gezicht samen hoe men een claimgerechtigde en zijn belangenbehartiger dient te behandelen: "Men doet dat met de z.g.* mushroom method*. En wat houdt deze championmethode in?* Keep them in the dark and feed them with shit," *zo sprak de raadsman.

(vrij naar Verkruisen en Pals, 16 juli 1999)

"Vooral bij de blijvend gehandicapten (en daar vooral bij degenen die niet aan het werk komen) worden hun kosten en hun inkomensschade veelal onvolledig vergoed...(Prof. Mr. A. Bloembergen in september 1973).
"Slechts 15 procent krijgt een WA-vergoeding voor letselschade. De uitgekeerde bedragen zijn doorgaans klein, slechts 8 procent kreeg meer dan f. 5.000." (Onderzoek 'Verkeersslachtoffers en hun schade, 1973).

1988 De 17-jarige Kim stapt op de brommer. En rijdt naar huis. Een handvol kilometers maar.
Een flauwe bocht in de weg. Ineens dat zwarte ding ...
Kim hoorde de klap niet. Weet niets meer. Kim had geen schuld. De eigenaar van de onverlichte gierton met trekker wél. Die was goed verzekerd. Via de Rabobank.
Thuis werd alles anders. Want Kim blijft levenslang afhankelijk van zorg.
25 juni 1999 Vrijdagnamiddag, de dossiermanager rekt zich uit. Kijkt uit het raam in de staalblauwe lucht. 'Zijn we er door?' vraagt hij aan de leden van schadeteam. De stilte klinkt bevestigend. Een week hard werken loopt ten einde. Zojuist is de voortgang van de dossiers besproken. Teveel stilstand is de conclusie. Voor de Financiën is dat goed, voor de verzekerden niet prettig. Men beseft dat maar al te goed. Het behandelen van claims is weerbarstige materie. Er zijn veel betrokkenen, veel factoren hebben invloed, dat wachten op artsen, rapporten, klachtinstanties, advocaten en Rechters: daar moet je tegen kunnen. En vooral de verzekerden, die dat maar niet begrijpen. En dan de druk van binnen: het moet kwalitatief perfect zijn, vooral juridisch. Niet iedereen kan daar tegen.
Achter het glas op de 14e verdieping verschijnt de glazenwasser. Spontaan zwaait ieder naar hem. In de emmer twinkelt de zon. Breed grijnzend zwaait hij terug met zeem en trekker. Ja, bij Interpolis denk je aan ...
De notebooks klappen dicht, men vult de rolcontainers en rijdt naar de lockers. "Vergeet niet, maandag zijn de beoordelingsgesprekken. Ik begin stipt op tijd! En prettig weekend" roept de manager. Ieder roept zijn eigen antwoord en schiet het parkeerterrein op.
1998 De ouders van Kim nemen een ingrijpende beslissing. Zij kunnen niet meer thuis voor hem blijven zorgen. Hij gaat naar een instelling.
Interpolis heeft een bod gedaan. Een vreemd bedrag voor een geruïneerd leven. Voor de ouders niet alleen een fooi. Na al die jaren is het ook een klap. In het gezicht.
Ze wachten nu weer op contact.
15 juni 2004 Kim zit in de tuin in de zon. Je hebt er mooi uitzicht. Aan de horizon het silhouet van een stad. Met kerken en een hoge vierkante toren.
Kim wordt goed verzorgd. Maar in zijn lijf knaagt het. Hij voelt dat er veel weg is, maar weet het niet. Hij was liever thuis.
Binnenkort is het twaalfde jaar voorbij. Kim weet dat niet.
(De toedracht werd geverifieerd. De naam Kim is om privacy-redenen fictief)

In dit hoofdstuk wordt het schade-afhandelingsproces geanalyseerd. Bij verlies van arbeidsvermogen is er allereerst de vraag of men *wel of niet ziek of invalide* is. Bij invaliditeit is er bovendien de vraag of er een aanspreekbare en aansprakelijke partij is. Dan volgt bij letsel de vraag naar de *causaliteit*. Vervolgens gaat het om de *mate waarin het arbeidsvermogen is verloren.* Daarna is bij een AO-polis de vraag of de *grenswaarde van de polis* is overschreden (meestal wordt beneden de 25% arbeidsongeschiktheid niet uitgekeerd). En tenslotte gaat het over *mogelijk herstel* en *verdienvermogen*.
De meeste gedupeerden weten niet hoe wat het claimbehandelingsproces inhoudt. Door onder invloed van de verzekeraar staande deskundigen, na intimidatie of om andere redenen maken zij niet volledig of geen gebruik van hun rechten, of haken voortijdig af.
Er zijn veel bronnen met gegevens. Daarmee is langs verschillende benaderingen een raming van de omvang van de problematiek gemaakt. Van deskundigen en belangengroepen werden talrijke gegevens verzameld en geverifieerd. Cases van een groot aantal gedupeerden uit persoonlijke en media-verslagen werden in een database vastgelegd en geanalyseerd.
De onderzochte cases zijn om diverse redenen nog incompleet. Soms werd later uit dieptegesprekken of schriftelijk nadere informatie ontvangen of kwam later het volledige dossier ter inzage. Dan werden vrijwel altijd nieuwe feiten en bewijzen voor onjuiste behandeling van hun claim gevonden. *Daarmee worden de openbare (aan)klachten van vele deskundigen gedurende vele jaren niet alleen duidelijk bevestigd, maar zelfs in negatieve zin vér overtroffen.*
Ook de nakomende gegevens werden zoveel mogelijk op waarheid getoetst en ingevoerd.
Deze database wordt nu gepresenteerd, met een aantal tellingen en berekeningen. Dit hoofdstuk vervolgt met berekeningen en ramingen van omvang, tijd en geld langs andere weg. Verbijsterende informatie. Nog steeds: *Uitslui-*

tend op basis van de informatie van betrokkenen die zich wél bekend maakten. Uitsluitend van het gedeelte van de informatie dat over hun casus tot dusverre wél bekend werd.

Dubieuze normen en metingen, betwistbare en rekbare medische definities, toepassingsverschillen en fouten, bewuste des-interpretatie, prestatie- en commerciële prikkels bleken schering en inslag. Zeer veel patiënten verliezen daardoor op aanvechtbare wijze hun uitkering. Of worden in een gunstig geval met een veel te lage uitkering afgescheept. De kans op een billijke afloop blijkt uiterst klein. En het gaat bij grote schades heel veel tijd, energie en geld kosten.

Een groot deel van het werk van honderdduizenden hoogwaardige arbeidskrachten in Nederland bestaat uit het behandelen van verzekeringsclaims. En de beoordeling van door verzekerden ingediende klachten daarover. Inmiddels is de claimbehandeling van arbeidsongeschikten door ziekte en letsel een bedrijfstak geworden die bijna evenveel geld omzet dan er wordt uitgekeerd. Deze arbeid blijkt, zelfs als er uitsluitend goede bedoelingen zouden zijn, in haar effect negatief voor een nog groter deel van onze samenleving. Daarom ligt hier ook een enorme uitdaging om dit arbeidspotentieel wél tot een positieve bijdrage te laten komen.

6.1 OMVANG CLAIMTOEWIJZING: ANALYSE CLAIMBEHANDELINGSPROCES

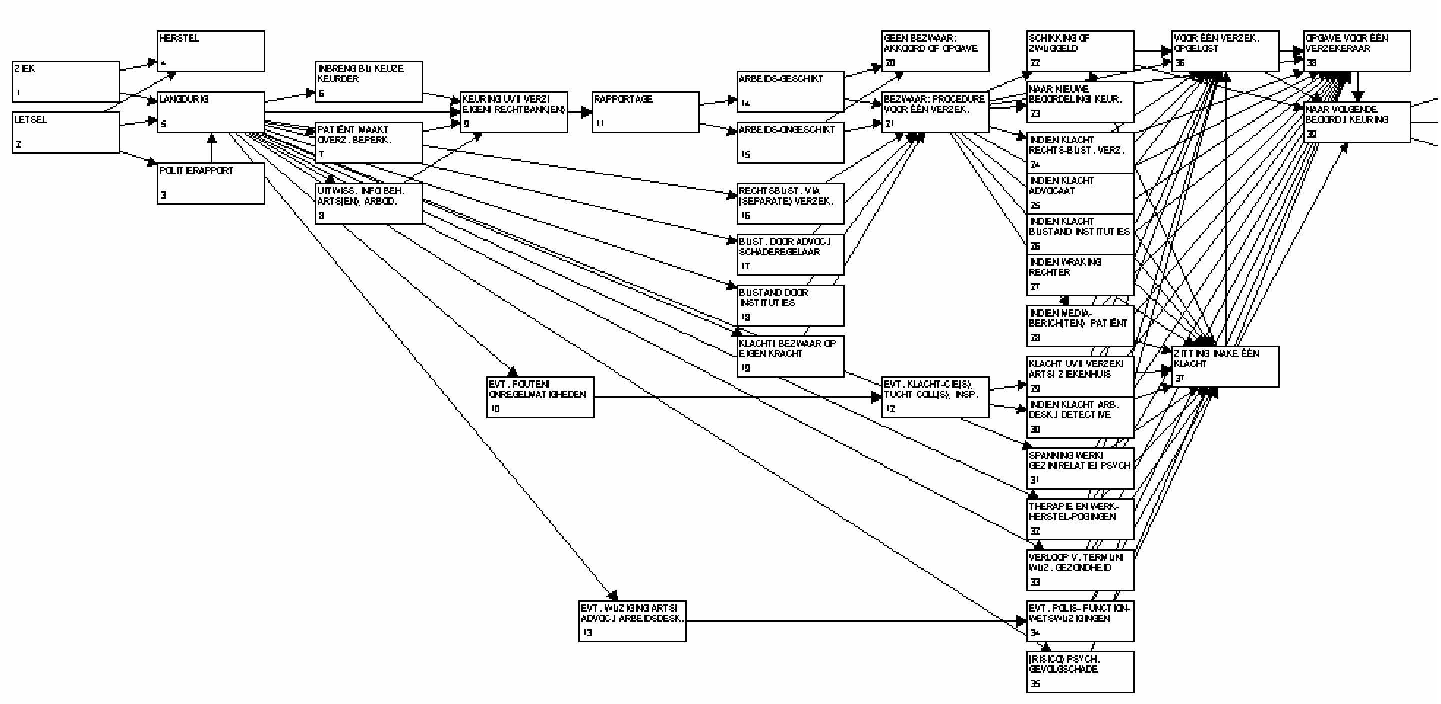
Aan de hand van honderden openbaar geworden claims is het claimbehandelingsproces geanalyseerd. Om het overzicht niet te belemmeren door onnodige details, zijn de volgende vereenvoudigingen aangebracht:

- De verdeling van patiënten is niet naar klasse van arbeidsongeschiktheid geanalyseerd. Er is wel rekening gehouden met drempelwaarden - bijvoorbeeld 25% of 30% - waarbeneden geen arbeidsongeschiktheid wordt vergoed.
- Bij de claimbehandelingsprocedure, de ‘kwaliteit’ en de resultaten ervan is geen onderscheid gemaakt naar private of particuliere verzekeringen. Evenmin is onderscheid gemaakt naar bepaalde beroepsgroepen (bijv. ambtenaren en anderen) of bedrijfsgrootten (grootbedrijf versus midden- en kleinbedrijf).
- In deze analyse zijn **ziekte en ongeval** in één schema gebracht. De verschillen tussen deze categorieën claims betreffen in hoofdzaak de aanleiding (ziekte of ongeval), de al dan niet betrokkenheid van Politie, en een eventueel aansprakelijke partij. De kenmerken van de stappen uit de procesfasen bij letsel bleken weinig te verschillen met die bij ziekte. Uitgezonderd een soms groter aantal beoordelingsrondes en de langere tijdsduur (door het te lang wachten op een stabiele toestand, en de vaak extremere vormen van juridische touwtrekkerij).
- Er zijn drie achtereenvolgende beoordelingsrondes beschreven. Doorgaans zijn er namelijk **meerdere verzekeringen** betrokken (bijvoorbeeld WIA en Particulier, ofwel Inzittenden en WAM, etc.). Gemiddeld wordt doorgaans ook één klacht over de medische/schadebehandeling ingediend, als gevolg waarvan opnieuw een aparte beoordelingsronde nodig wordt.
- De eerste beoordelingsronde kan, maar hoeft niet altijd geheel samen te vallen met het eerste jaar: Ziektewet-procedure.

Verondersteld is dat er tijdens de beoordelingsrondes gemiddeld één klacht wegens gesignaleerde onregelmatigheden in het claimbehandelings-*proces* wordt ingediend en behandeld. Voor zover dat voor claimgerechtigde of begeleiders waarneembaar was. Een tweede klachtenbehandeling is verondersteld vanwege klachten tegen een of meer bij de claimbehandeling betrokken *personen*. Deze klachtenbehandelingsvarianten zijn bij de overgang van de eerste naar de tweede beoordelingsronde weergegeven. In de praktijk kunnen of zullen deze soms eerst worden geuit en/of behandeld in eventuele latere rondes. Samen met eventuele nieuwe klachten. De fout van die vereenvoudiging op achtereenvolgens de totale doorlooptijd, de uiteindelijke uitkeringskans en de uitkeringsfractie is verwaarloosbaar.

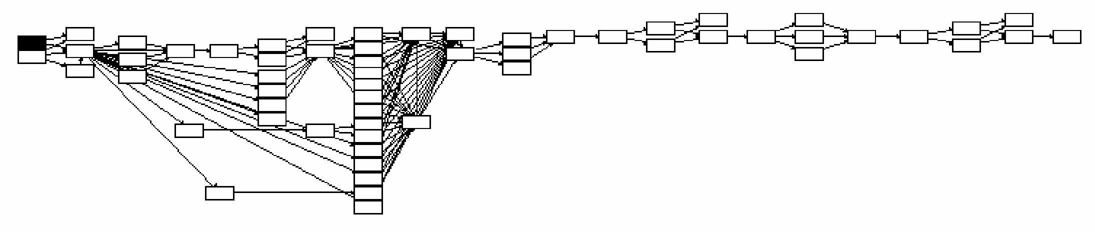
De resultaten van de analyses zijn:

1. Het processchema van claimbehandeling toont de volgende (mogelijke) stappen voor het traject **tot en met de *eerste* beoordelingsronde** (inclusief eventuele klachtenbehandeling). De nummers corresponderen met BIJLAGE 23:



2. Ondanks de vereenvoudigingen is opvallend: de complexiteit van dit traject uit het claimbehandelingsproces, het grote aantal mogelijke betrokken werkende partijen (BIJLAGE 22), en het grote aantal keuze-momenten voor de patiënt. Als er bij alle betrokkenen *alleen maar goede wil* zou zijn om eventuele menselijke fouten zoveel mogelijk te voorkomen of te herstellen, dan al dreigt deze eerste ronde te traumatiseren. In optimale omstandigheden blijken het herstel en de reïntegratie al zwaar te worden gehinderd. In de *echte* tamelijk willekeurige - te vaak onfrisse - praktijk wordt herstel en reïntegratie meestal onmogelijk.

3. Het processchema voor het ***totale*** **claimbehandelingstraject** omvat vaak **nog twee extra** beoordelingsrondes, dus in totaal **drie achtereenvolgende beoordelingsfasen** en ziet er als volgt uit (de percentages zijn betrokken op het totaal aantal ingediende claims wegens langdurige ziekte of letsel = 100%):



< == start en beoordelingsronde 1 === > <= beoordelingsronde 2 => <= beoordelingsronde 3 =>

Opgave	40%		
Geen bezwaar / Opgave	10%	2%	2%
Bezwaar	40%	8%	2%
Naar volgende ronde	20%	4%	2%

De stappen zijn, inclusief de ingecalculeerde gegevens met de bijbehorende gemiddelde/totale doorlooptijd, opgenomen in BIJLAGE 23.
De totale doorlooptijd van deze **drie rondes** van de afhandelingsprocedure blijkt **bijna 5 ½ jaar** te zijn. Na die tijd geven veel patiënten blijk van traumatische gevolgschade en raken veel huishoudens ontwricht. Is daar bovenop ook nog sprake van hoger beroep, aparte schadevastellingsprocedures en/of meer dan twee verzekeringen dan *loopt de totale doorlooptijd op tot een veelvoud.* Dit illustreert, dat in de praktijk aangetroffen claim**afwikkelingstermijnen van 15 jaar** bij lange na geen uitzondering zijn. Dat dan het leven van claimgerechtigden (en ook van de huisgenoten) inmiddels in een ruïne is veranderd, komt ook tot uiting in de slachtofferverhalen.

4. BIJLAGE 24 presenteert de analyse **welk deel** van alle langdurig patiënten (100%) de diverse processtappen naar schatting doorlopen. Met **de kans** op een voor de patiënt billijke afloop van gerechtvaardigde claims. Door in hoofdzaak *cumulatief* door *optelling* te rekenen ontstaat een in gunstige zin, vertekend resultaatbeeld. In werkelijkheid vertoont het effect van diverse *stappen* (mede door het 'rondzingen' van fouten in dossiers en door stigmatisering van patiënten) kenmerken van onderlinge *afhankelijkheid*. Het resultaat zou dan, in plaats van door optelling, door *vermenigvuldiging* van de kansen berekend moeten worden, waardoor de scores nog lager uitvallen**. De resultaatkans ligt daarom beneden de 20%**. Uit diverse bronnen kan worden afgeleid dat de kans op een correcte claimbehandelingsafloop zelfs onder de tien procent ligt.

BIJLAGE 22 raamt het aantal bij de omstreden claimbehandeling betrokken werkenden - merendeels - hoogwaardige arbeidstaken met geschatte loonsom, die met deze arbeidsongeschiktheid- en letselschades zijn gemoeid. Een groot deel van deze taken heeft een (deels onbewust en onbedoeld) sterk negatief effect op de volksgezondheid en de economie. Als men zou besluiten om alle vormen van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op te heffen, dan kan dit aantal hoogwaardige taken, in deze destructieve zin vervallen. En in economisch positieve zin worden ingezet!

Het gaat in 2004 om ***meer dan driehonderdduizend personen*** die een deel van hun beste krachten aanwenden met een te vaak negatief effect. ***Meer dan vijftigduizend volle taken***. Met een *loonsom van* ***bijna drie miljard Euro per jaar***.

Opmerking:
Het betreft voorlopige cijfers die enkele onnauwkeurigheden bevatten. Op het totaalbeeld zullen deze overigens weinig invloed hebben.

Waarom claimen zo veel gedupeerden niet (langer)?

1. Veel slachtoffers weten niet dat ze claimrecht hebben. Bij ongevallen, maar ook bij sommige aandoeningen is het voor deskundigen vaak eenvoudig om ernst, de gevolgen en aanspraken op uitkering te verdoezelen.
2. Een deel van de slachtoffers is niet meer in staat om te claimen of om een fatale termijn in de gaten te houden.
3. Anderen vergeten te claimen, bijvoorbeeld bij een inzittendenverzekering.
4. Velen hebben aanvankelijk geen inzicht in de ernst van hun aandoening of letsel. Deels blijkt dat (veel) later.
5. Veel van hen ontgaat bij een eerste keuring als ze ten onrechte te positief worden beoordeeld.
6. Weer andere slachtoffers zijn zich ervan bewust, dat ze ten onrechte zijn afgescheept. Zij kunnen, willen of durven daarover geen klacht (meer) indienen of erover niet (meer) spreken. De meesten daarvan houden de onbillijke afwijzing stil uit schaamte, vanwege (mogelijk) onbegrip van collega's. Of - waar het zelfstandigen betreft - de angst voor verlies van klandizie of vertrek van de medewerkers uit hun bedrijf. De overigen kunnen het niet meer aan zich daarover te uiten.
7. De (vrees voor een) frustrerende onkunde en afgunst door de omgeving speelt vaak een rol.
8. Men is bang voor repercussies al dan niet na intimidatie: verlies van een nog gedeeltelijke uitkering. Of men heeft een met hypotheek of pensioengekoppelde polis, bijvoorbeeld als het een combinatie van bank en verzekeraar betreft.
9. Bij zelfstandigen speelt ook de financiering mee. Als hun verzekeraar behoort tot een bankconcern en men daar het bedrijfsfinancieringsarrangement heeft. Men wordt geïntimideerd of vreest dat dat verder wordt teruggeschroefd of opgezegd. Voor zover de claimgerechtigde daar nog niet aan dacht is een subtiele suggestie in die richting door de bank/verzekeraar bijna altijd voldoende.

Degenen die zich wél willen verweren tegen een onbillijke claimbehandeling hebben de keus zich op eigen kracht tot klachtenorganen, of tot een advocaat te wenden.
Mensen aarzelen vaak om zelf een klacht in te dienen:

1. Ze zijn onbekend met andere klachtorganen en zien van hun aanspraken af.
2. Zien op tegen de toegang. Hebben moeite dit op eigen kracht te doen.
3. Schromen zich over de moeilijkheden te uiten.
4. Weten niet te kiezen uit de veelheid van klachtorganen (Zie BIJLAGE 17).
5. Zien op tegen de verwachte lange duur van behandeling.
6. Verwachten frustrerende confrontaties met hun lijdensweg, met mogelijke ontkenning, onbegrip, of partijdige behandeling.

Daarom melden de statistieken van klachtorganen weinig klagers. Beroepsverenigingen en assuradeuren concluderen daaruit ten onrechte: het valt reuze mee, er melden zich immers verhoudingsgewijs weinig slachtoffers.
Een klein deel van de gedupeerden wendt zich - al of niet via een schaderegelaar - tot een advocaat. Ook dit is nog maar het topje van de ijsberg. Voor gezonde mensen al geen prettig vooruitzicht. Vanwege de kosten, de tijdsduur, de onzekere afloop en de emotionele belasting.

Voorbeelden van patiënten, die wel kregen, waar ze recht op hebben, zijn er eigenlijk niet, worden doorgaans overdreven en blijken soms te worden verzonnen. De (zogenaamde) goede afloop wordt vervolgens breed in de media uitgemeten. Meestal zonder dat de financiële omvang voor de lezer/kijker zichtbaar is. Uitzondering is een enkel rechterlijk schadevonnis van € 0,45 miljoen. Eenmalige verdriet-uitkeringen tot rond de € 45.000 bleken bij lange niet schade-dekkend.

6.2 OMVANG VAN DE CLAIMTOEWIJZING: UIT BRONNEN

6.2.1 PERSOONLIJKE UITSPRAKEN

- Mededelingen door Rabobank-Interpolis en collegae. De beweringen van Mr. H. Meertens van Interpolis (10 december 1994) over het aldaar strengere uitkeringsregime dan bij de Uitvoeringsinstellingen wekken de suggestie, dat de *meerderheid* van de **particulier** aanvullend verzekerde zelfstandigen of WAO-gatverzekerden (aanvullende boven de maximale WAO-dekking) een aanzienlijk *lager* uitkeringspercentage *of* in het geheel *geen uitkering* van de betreffende particuliere verzekeraars krijgt. Deze suggestie wordt hierna meer dan bewaarheid. Alle particuliere verzekeraars schermen graag met hun eigen van de Uvi's afwijkende normen. Ze zeggen er evenwel nooit bij waar die (extreem) afwijkende normen dan wel op gebaseerd zijn. Die basis ontbreekt, net als bij de WAO (rapport Hogeschool, Zeeland, 1998). Toen dat door de VPRO op 8 januari 1998 aan MOVIR-directeur de Brauw en collega Mr. van den Dungen gevraagd werd hadden zij geen antwoord.
- Bij de Stichting Werkgroep 1970 zijn honderden ongevalslachtoffers bekend, die zich op omstreden wijze voelen afgescheept. Alle dossiers bevatten aanwijzingen dat er zaken niet kloppen, waardoor gelaedeerden hun rechtmatige schade-uitkering/-vergoeding is onthouden. In een deel van de gevallen blijkt er met de schadebehandeling te zijn geknoeid. Voor een groot deel van die dossiers is dit bewezen.
- Psychiater prof. Dr. M. Zeegers, sprak op 20 maart 1995 *over tientallen psychische rapporten per maand die hij moet kritiseren of bestrijden*. **Eén** vertegenwoordiger van **één** medische discipline alleen al stuit dus **per jaar op honderden slachtoffers!** Bij welke medisch specialismen komt dit nog meer voor? Uit de slachtofferverhalen blijkt dat er eveneens sprake is van een excessief aantal klachten over onder meer neurologen, orthopedisch specialisten, hart- en vaatspecialisten en internisten. Daarbij gaat het dan om tienduizenden onjuist beoordeelde patiënten per jaar.
- De in 1996 opgerichte Stichting GAOS kent honderden slachtoffers. Een klein deel ervan is opgenomen in BIJLAGE 9.
- De verzekeraar van J. Vontsteen traineert jarenlang de uitkering van zijn autoschade. Ook hij merkte dat er bij de schade-afhandeling van een aantal verzekeraars allerlei zaken niet kloppen. Daarom opende hij in 1996 het Landelijk Meldpunt Verzekerings Gedupeerden.

6.2.2 ENKELE CIJFERS OVER CHRONISCHE ZIEKTE EN LETSEL

Een paar cijfers inzake **zieken**:

- 900.000 depressieven.
- Ons land telt 400.000 chronisch zieken.
- 150.000 geregistreerde gevallen van overspannenheid en burnout per jaar .
- 20.000 ME-patiënten.
- Jaarlijks raken duizenden mensen in de WIA. Eenderde als gevolg van een beroepsziekte of een bedrijfsongeval. Een groot deel van hen heeft psychische problemen. Vanwege de strengee normen zullen deze mensen voor het grootste deel bij herkeuring zullen worden goedgekeurd.

Enkele feiten over **Letselslachtoffers en Beroepsziekten**:

- Er zijn momenteel circa 100.000 geregistreerde **ongeval**slachtoffers per jaar. Jaarlijks worden zo'n 30.000 personen met hersenkneuzingen in het ziekenhuis opgenomen (Dr. J. van der Naalt, maart 2000, RUG).
- 12.000 **verkeersgewonden** belanden jaarlijks in het ziekenhuis. Een deel houdt blijvend letsel. Van zware verkeersongevallen zou 60 á 70% worden geclaimd.
- 40% van de **bedrijfsongevalsletsels** wordt niet geclaimd, terwijl bedrijven daar vrijwel altijd voor zijn verzekerd. In 1996 alleen al in de provincie Groningen 1.100 ernstige letsels.
- Slachtoffers **medische fouten**: Dr. Mr. W.G. Verkruisen raamde op 8 mei 1997 dat *jaarlijks* door vermijdbare fouten bij medische behandelingen in ziekenhuizen 3.000 patiënten onnodig overlijden, en nog eens *25.000 patiënten* onnodig letsel, en dus *(blijvende) gezondheidschade* oplopen. In slechts een fractie van deze gevallen worden patiënten ingelicht. *In slechts 1 % van die gevallen worden schadeclaims ingediend.* Welk deel daarvan daadwerkelijk tot uitkering leidt en in welke verhouding deze staat tot de geleden schade wordt niet vermeld. Letselschade Groep Nederland (LGN) verwijst naar onderzoek: Het Slotervaart Ziekenhuis meldt over 1997 188 anoniem gemelde fouten, aldus verzekeraar MediRisk. Daar staan maar een handvol aansprakelijkheidsgevallen tegenover. Veel ziekenhuizen weigeren de MIP's openbaar te maken. Patiënten weten niet wat er verkeerd ging, terwijl ze schade opliepen.
- In Duitsland is het gesjoemel met beroepsziekten blootgelegd:
  WDR tv doet op 7 januari 1998 verslag van belangenverstrengeling en zwendel bij (medische) keuringsrapporten. Daarin wordt aangetoond dat het aandeel erkende en uitgekeerde **beroepsziekten** van 1960 tot 1990 is gedaald van 24% tot 7,5%. In 1990 werd aldaar dus **92,5%** van de patiënten met evidente beroepsziekte-verschijnselen na keuring **afgewezen**!
- In ons land is het zeker niet beter. De Arbodiensten zijn zijn wettelijk verplicht om **beroepsziekten** (Zie Hoofdstuk 5.3) te registreren en te melden. Die wet wordt niet nageleefd. Beroepsziekten zijn in Nederland niet goed gedefinieerd. Er zijn daarom vrijwel geen meldingen.
- 90.000 mensen leven met **niet aangeboren hersenletsel**, 50.000 met blijvende ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren, 30.000 met hersenkneuzing, 17.000 personen hebben blijvende hersenbeschadiging na coma. Uit de kwesties die naar buiten komen blijkt dat slechts een fractie van de inkomensschade wordt beseft, dat er minder wordt geclaimd, en nog veel minder uitgekeerd.

Ondanks dubbeltellingen geven deze cijfers aan, dat er veel meer mensen zijn met een handicap dan het aantal mensen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt.

6.3 OMVANG VAN DE CLAIMTOEWIJZING: UIT DATABASE SLACHTOFFERS

De auteur heeft kennisgenomen wat gedupeerden hem persoonlijk vertelden of schreven. Heeft voorts inzage gehad in een deel van de dossiers en rapportages van de Stichting Werkgroep 1970. Ook heeft hij de literatuur en publiciteit over andere gedupeerden uit BIJLAGE 3 onderzocht. Al die informatie is opgeslagen in een **database**. Met als doel een antwoord op vragen als:

- Welke vreemde en nare gebeurtenissen met verzekeraars en schadebehandelaars worden gemeld?
- Hoe vaak wordt er niet uitgekeerd?
- Wat zijn de ervaringen met belangenbehartigers, experts, klacht-instituten of belangenorganen? (Hoofdstuk 7).
- Welke betwistbare uitspraken, onderzoeken, rapporten en brieven worden gemeld en hoe vaak?
- Hoe vaak zijn er bijvoorbeeld aanvechtbare gesprekken met arbeidsdeskundigen, tussenpersonen en anderen?

Deze analyse van de database van gedupeerden maakt de overeenkomsten in de structuur van de schadebehandeling zichtbaar. De database is in tabelvorm afgedrukt. Gegevens die tot herkenning van patiënten zouden kunnen leiden zijn weggelaten of versluierd. Het betreft soms het beroep, en in een groter aantal gevallen de woonplaats. Identiteitsgegevens van behandelaars zijn hier eveneens weggelaten.
Over het merendeel van de velden in de tabel is nog geen gerichte informatie verzameld. Waar later ook op deze aspecten gerichte dossierinzage en nadere vraagstelling mogelijk werd, kwamen steeds veel meer onregelmatigheden aan het licht.
De database telde begin 2001 **412 *records* (gedupeerden)**. De gegevens van deze slachtoffers zijn verwerkt in de BIJLAGEN 4, 5, 6, 7, 9 en 12. Honderden latere nieuwe feiten en gedupeerden leidden niet tot een ander beeld en zijn daarom hier niet toegevoegd.

ENIGE CONCLUSIES PER KOLOM UIT DE TABEL IN BIJLAGE 9:

Het beeld **uit 69 veld- of kolomnummers** is <u>voor zover bekend</u> als volgt (**8 kolommen** met privacy-gegevens van patiënten en omstreden functionarissen zijn **hier niet ingevuld of weggelaten**):

1. De gedupeerden blijken in **alle beroepen** voor te komen. Onder andere **de beroepsgroepen arts en tandarts zijn oververtegenwoordigd**. Zie ook de sector zelfstandigen hieronder.
2. Voor zover bekend zijn het **243 mannen** en **153 vrouwen**.
3. Voor **41** personen was het **nog niet** mogelijk de gegevens **te verifiëren**.
4. Het betreft voor zover bekend **103 zelfstandigen** en **166** in **loondienst** werkenden. Gegeven het relatief gering aantal zelfstandig werkenden in Nederland zijn de **zelfstandige** gedupeerden dus **sterk oververtegenwoordigd** in de database. Zie het beroep artsen hierboven.
5. Het waren voor zover bekend in **163** personen met **ziekte** en **152** met **letsel**. plus **10 personen** met **zowel ziekte als letsel**.
6. Voor zover de naam van de ongevallen- of arbeidsongeschiktheids**verzekeraar** genoemd werd betrof het de volgende **aantallen** (Uitvoeringsinstellingen zijn *cursief* geschreven):

   54 x = 39 x Rabobank-Interpolis/Interplus/Sterpolis/Stichting Rechtsbijstand,
   38 x = 7 x Staal/ACHMEA/Avéro/Centraal Beheer/FBTO/Zilveren Kruis,
   33 x *onbekende Uitvoeringsinstelling*,
   31 x *GAK*,
   30 x *USZO/ABP*,
   24 x ING-Nationale Nederlanden/RVS/Victoria Vesta/*SFB*,
   16 x AXA/AEG/Amersfoortse/ASR/Nieuw-Rotterdam/Stad Rotterdam/UAP,
   15 x *Cadans/BVG/Detam/GUO*,
   10 x Delta Lloyd/OHRA/Nuts, 10 x Movir/VVAA/Apollonia/Artsen Onderlinge,
   10 x Fortis/AMEV/Falcon,
   alsmede:
   4 x AEGON, 3 x ANWB/Unigarant, 3 x *Stichting Silicose*, 3 x Winterthur,
   2 x ARAG, 2 x Assuraad, 2 x ELVIA, 2 x ENNIA, 2 x Helvetia, 2 x MediRisk, 2 x Royal Nederland,
   1 x Amstelland, 1 x Bovemij, 1 x Goudse, 1 x IAK, 1 x Klaverblad, 1 x LEVOB, 1 x NOVO/SNS-Bank/Reaal, 1 x Tiel-Utrecht, 1 x Turien, 1 x Waarborgfonds, 1 x Westland-Utrecht, 1 x Zürich Leven, 1 x Zwitserleven, 1 x Zwolse.

7. **50** zelfstandigen maakten bekend dat zij door de ziekte of het ongeval (vaak op medisch advies) hun onderneming hebben **gestaakt of verlaten**. (*)
8. **35** personen maakten bekend te zijn **ontslagen** tijdens hun ziekte of na hun letsel.(*)
9. Zie 11.
10. Zie 11.
11. **11** maal werd spontaan melding gemaakt van als een wurgend ervaren **koppeling** met **hypotheek** of **pensioen**voorziening door hetzelfde concern als de verzekeraar.
12. **17** maal werd spontaan gemeld dat de gewraakte schade-afhandelingspraktijk (mede) leidde tot **echtscheiding**. (*)
13. **75** gedupeerden of hun artsen meldden of gaven blijk van **psychische (gevolg)schade**.(*)
14. **9** maal werd melding gemaakt van serieuze overwegingen, ernstig vermoeden van, of daadwerkelijk ondernomen **poging tot zelfdoding** na omstreden schadebehandeling. In **5** gevallen met de dood als gevolg.
15. De slachtoffers met bekend **geboortejaar** zijn gemiddeld **50,5** jaar oud.
16. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde.
17. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde.
18. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde.
19. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde.
20. De **woonplaats** of **regio** is gespreid over heel het land. Er is een **oververtegenwoordiging** van de **Provincie Noord-Brabant**, de vestigingsprovincie van de uitgever en de woonplaats van de auteur. Dit wijst op een aantal onbekend gebleven gedupeerden elders, dat zich niet meldde.
21. Hier niet afgedrukte privé-gegevens.
22. Voor zover bekend was het **aanvangsjaar** van de lijdensweg van gedupeerden gemiddeld **12,5 jaar geleden**. Gegeven de door hen nu bereikte momenteel gemiddelde leeftijd van **51,0** jaar is de lijdensweg voor hen gemiddeld begonnen op **38,5** -jarige leeftijd. Een deel van de slachtoffers is (nog) in een juridische procedure met de betreffende verzekeraar verwikkeld, of zegt deze nog te zullen aanvangen. Gezien het ongehinderd voortduren van de praktijken zullen slechts enkele van deze slachtoffers ooit uitgekeerd krijgen, en dan nog slechts een gering deel van wat hen billijkheidshalve toekomt. Aldus **resteert voor vrijwel allen nog eens 14,0 jaar** (tot het 65e jaar), ofwel **tezamen 26,5 jaar** gedeeltelijk of volledig direct inkomensverlies.

23. Over het betwiste verzekerde **jaarlijkse inkomen** zijn spontaan nog te weinig exacte gegevens ontvangen. De loonderving beloopt bij volledige arbeidsongeschiktheid tenminste tienduizend(en) Euro per jaar. Waar geen oplossing volgt berekent men de directe inkomensschade - exclusief rente - door deze te vermenigvuldigen met **26,5 jaar.**
24. Van **60 personen** is bekend dat zij hun verweer hebben **beëindigd** door **opgave, een rechterlijke uitspraak, het krijgen van zwijggeld** of **overlijden**. De overgrote meerderheid van hen ontving geen genoegdoening. Waar wél compensatie werd afgedwongen of gegeven stond deze **vrijwel nooit in verhouding** tot het gederfde **inkomen** en evenmin in verhouding tot de werkelijk geleden **schade**.
25. **9** gedupeerden hebben **klachten over de tussenpersoon** gemeld. **7** daarvan klagen over de Rabobank als tussenpersoon van Interpolis.(*)
26. **9** maal hebben gedupeerden **oneerlijke verkoop of uitleg** van de polis of een **ondeugdelijk aanmeldingsformulier** gemeld. (*)
27. **5** maal werden onjuistheden in het **politierapport** gemeld. De patiënt bemerkt onvolkomenheden meestal niet.
28. **2** maal sprak men van onjuiste handelingen of rapportage door de **ongevallenpoli**. De behandeling aldaar is vaak voor een letselpatiënt verminderd of niet waarneembaar.
29. **22** klachten betroffen de **huisarts**.
30. **11** maal werden klachten over de **bedrijfs-/Arbo-arts** gemeld .(*)
31. **7** klachten betroffen de **controle-arts** en/of een onnodig(e) (belastende) **controle-frequentie**.
32. **27** maal werden klachten over de **verzekeringsarts** van de assuradeur gemeld. Dit is hoog, omdat het gedrag van medisch adviseurs voor gedupeerden slechts gedeeltelijk zichtbaar is. (*)
33. **13** maal klachten betroffen de **arbeidsdeskundige**. De rapportages van de arbeidsdeskundige zijn meestal niet toegankelijk voor de patiënt.(*)
34. **11** maal werden klachten over de **orthopeed** gemeld.
35. **14** maal klachten betroffen een **neuroloog** .
36. **22** maal werden klachten over een **psycholoog of psychiater** gemeld.(*)
37. **29** maal gingen klachten over **andere artsen** dan hiervoor genoemd.
38. **11** maal werd gemeld dat de **rechten** van de verzekerde werden geschonden. De meeste verzekerden bemerken bijvoorbeeld pas achteraf dat zij buitenspel stonden bij de keuze van een keuringsarts. (*)
39. **4** maal werden schendingen van het **patiëntenrecht** gemeld. Velen blijken van dit recht niet op de hoogte. (*)
40. **9** maal werd gemeld dat een **arts** die **opeens** ongemotiveerd van **mening veranderde**. In veel gevallen blijft dergelijk gedrag onopgemerkt door gedupeerde-slachtoffers. (*)
41. **65** maal werd het **bagatelliseren** van de schade door een of meer bij de schade-afhandeling betrokken personen gemeld. (*)
42. Hier niet afgedrukte ruimte: bevat de gegevens van **75 omstreden handelend artsen**.
43. **12** maal werd het spreken met **twee monden** door een of meer bij de schadebehandeling betrokken personen gemeld. Doorgaans onzichtbaar voor de patiënt.(*)
44. **15** maal meldde men dat bij de schadebehandeling betrokken personen zich achter elkaar **verschuilen**. Onttrekt zich deels aan de waarneming van de patiënt.(*)
45. **55** maal werd het uiten van diverse **oneerlijke suggesties** door bij de schadebehandeling betrokken personen gemeld. Zie BIJLAGE 6. (*)
46. **3** patiënten spraken over pogingen tot het zaaien van **tweedracht** tussen de patiënt en zijn of haar partner.
47. **26** maal is gemeld dat door de verzekeraar **niet wordt gekeken naar de rapportage** en/of de **visie van de arts van de patiënt**. (*)
48. **10** patiënten meldden een eenzijdig door verzekeraar **opgelegde keurder**. Gedupeerden blijken hun eigen recht meestal niet te kennen en kunnen hierover dan in geval van onbillijkheid niet klagen. (*)
49. **11** maal meldde men een overdreven **verre reis** die voor een **keuring** moest worden gemaakt. (*)
50. **43** maal sprak men van merkwaardige gebeurtenissen bij **keuring(en)** en met **foto's en rapportages**. Een groot deel van dergelijke dubieuze zaken onttrekt zich aan de waarneming van de patiënt.(*)
51. **13** maal meldde men dat (medische) **gegevens ontbraken** of zijn **zoekgeraakt**. Dergelijke gevallen blijven door de patiënt meestal onopgemerkt.
52. **3** klachten betroffen het **Medisch Tuchtcollege**. Slechts weinigen bewandelen deze weg.
53. **2** maal meldde men klachten over de **Inspectie Volksgezondheid**.
54. **22** maal betrof het klachten over de **rechtsbijstandverzekeraar**. (*)
55. **9** maal meldde men klachten over de **Ombudsman Schadeverzekering**. Dit is een **hoog** spontaan aantal, aangezien zich volgens deze Ombudsman zich **jaarlijks hooguit enkele tientallen** patiënten in deze schadecategorie tot hem wenden. (*)
56. **4** maal had men klachten over de **Raad van Toezicht**. Dit is een **hoog** spontaan aantal, aangezien **jaarlijks slechts enkele patiënten** met dit orgaan in aanraking komen.

57. **33** maal meldde men **intimidatie** van de patiënt en/of diens naaste. Blijkt bij diepte-gesprek in meerderheid van de kwesties het geval te zijn. (*)
58. **88** maal zag men allerlei manieren van **vertragen** van het schadebehandelingsproces door de betrokken verzekeraar(s). (*)
59. **13** maal meldde men het **stigmatiseren** van de patiënt. Blijkt voor wie zich niet gewonnen geeft steeds het geval te zijn. Wie **reële klachten** heeft en zich daarvoor tot de **juridische organen** wendt wordt in een vroeg stadium op suggestieve wijzen **als querulant** aangemerkt. (*)
60. **6** maal gaf men blijk van het omgekeerd **jojo-effect** waarbij de Uitvoeringsinstelling de plotseling ongemotiveerde afwijzende visie van de particuliere verzekeraar overneemt (zie pagina 118 in 'Dossier 1850').
61. **11** maal bemerkte men het ongecontroleerd en in strijd met gedragscodes inzetten van **Detectives** om te schaduwen. En/of beeld- en/of geluidsopnamen te maken. Soms blijft dit onopgemerkt. De verzekeraar gebruikt de omstreden detective-rapporten wél, maar verwijst er in zijn beslissingen vaak niet naar. Bovendien ontbreekt elke controle door een onafhankelijke derde.
62. **42** maal had men klachten **over advocaten/juristen**. In geval dat er uitputtende informatie mogelijk is blijken er **vrijwel altijd klachten**!! (*)
63. **32** maal meldde men klachten over **Rechters**. Betreft **bejegening, ongeïnteresseerdheid, vooringenomenheid, nevenfuncties voor - of het bed delen met - de tegenpartij**. De meeste gedupeerden zijn bij verschijnen voor de Rechter zo murw, dat zij wat hen overkomt als 'normaal' beginnen te ervaren.
64. **18** maal meldde men het bieden van **zwijggeld** of een **fooi** door de verzekeraar. Vaak worden hiervoor schaderegelaars ingehuurd om - **op het wélgekozen moment** dat het slachtoffer en de naasten de uitputting nabij is - de instemming te forceren.
65. **19** maal wees men op **suggestieve berichtgeving** door de **media** ten gunste van de verzekeraar. **In talloze media-berichten zijn over gedupeerden terloopse, niet terzake doende, gesproken of genoteerd negatieve toontjes waarneembaar over het slachtoffer** (Zie Hoofdstuk 8). (*)
66. **12** maal was er sprake van **ontkenning** van het **verband** tussen het letsel en de schade.
67. Bronvermelding (de nummers en letters verwijzen naar codering van eigen bronnen).

(*) Voor zover uit de meer uitgediepte gesprekken en bronnen viel af te leiden betreft het hier klachtencategorieën die bij een groot deel, zo niet de meerderheid van de gedupeerden blijken voor te komen.

Er is een telling gemaakt van de velden van 59 gedupeerden waarvan **meer informatie** beschikbaar is. Dit leidde tot het volgende **procentuele beeld voor de 22 belangrijkste klachtpunten.** Tegenover de mogelijke bias die het negatieve beeld in deze cases kan overtrekken staat het gegeven, dat in nog slechts enkele van deze gevallen een volledig dossier-onderzoek heeft kunnen plaatsvinden. Waar dit wél mogelijk was kwamen altijd nog meer onzuiverheden in de claimbehandeling aan het licht. Het resultaat is verbijsterend:

Frequentie in 59 cases waarover diepte-informatie is verkregen:	**%**
13. gedupeerden of hun artsen maken gewag van, of geven blijk van **psychische (gevolg)schade**	90
41. het door bij de claimbehandeling betrokkenen **bagatelliseren** van de gezondheidsschade aan de patiënt	88
7. zelfstandigen hebben door de ziekte of het ongeval hun onderneming **gestaakt of verlaten**	79
45. **oneerlijke suggesties** door bij de schadebehandeling betrokken personen	71
58. allerlei manieren van **vertragen** van het schadebehandelingsproces door betrokken verzekeraar(s)	69
50. klachten over **keuring(en) en merkwaardige gebeurtenissen met foto's en rapportages**	67
8. **ontslagen** tijdens de ziekte of na het letsel	52
63. klachten over de **Rechter**	43
62. klachten over **advocaten/juristen**	41
57. klachten over **intimidatie** van de patiënt en/of diens naaste	40
54. klachten betreffende de **rechtsbijstandverzekeraar**	36
36. klachten over een **psycholoog of psychiater**	34
47. rapportage en/of de visie van de arts van de patiënt waarnaar door de verzekeraar **niet** wordt **gekeken**	34
32. klachten over de **verzekeringsarts**	33
65. **suggestieve berichtgeving door de media** ten faveure van de verzekeraar	33
29. klachten over de **huisarts**	28
11. als wurgend ervaren **financieringskoppeling**	26
64. het bieden van **zwijggeld of een fooi** door de verzekeraar	26
12. de gewraakte schade-afhandelingspraktijk werd gevolgd door **echtscheiding**	24
35. klachten over een **neuroloog**	22
44. bij de schadebehandeling betrokken personen die zich achter elkaar **verschuilen**	21
59. klachten over het **stigmatiseren** van de patiënt	21

6.4 CIJFERS PARTICULIERE HIAATPOLIS

Om tot een **ondergrens** te komen van het **inkomens**bedrag dat verzekeraars gezamenlijk op betwistbare wijze niet aan patiënten uitkeren doen we de volgende aannamen:

1. De samenwerking van Rabobank-Interpolis met Achmea blijft hier buiten beschouwing.
2. De portefeuille van Rabobank-Interpolis is gelijk aan die van de gemiddelde verzekeraar.
3. De markt wordt bediend door 25 maatschappijen.
4. Rabobank-Interpolis heeft 50 schade-dossiers arbeids-ongeschiktheid per maand.
5. Voorzichtigheidshalve zijn dit *alle* dossiers met langdurige gezondheidsschade en *niet de omstreden* dossiers. Wij kennen nog steeds niemand, die naast een volledige WAO een veeljarige volledige uitkering van de particuliere maatschappij krijgt.
6. *Viervijfde* deel, dus 40 dossiers per maand, of 480 per jaar *voor* ***gemiddeld** 37,5%* {= ½ x (100% - drempel van 25%)} over het verzekerd particulier **inkomen** wordt betwistbaar beëindigd. Met een *gemiddelde betwiste uitkeringsduur van 20 jaar*. Beide cijfers lijken te laag.
7. In die tijd treedt gemiddeld geen verslechtering en evenmin verbetering in het arbeidsvermogen op.
8. *Bedragen die gedurende uitsluitend het eerste jaar meestal wél*, en *na schikkingen of na gerechtelijke procedures alsnog* worden uitgekeerd zijn verwaarloosbaar.
9. Het verzekerden *na-eerste jaars volledige **inkomens**-uitkeringsbedrag* bedraagt *gemiddeld € 23.000*.

Dan bedraagt het aan die **aanvullend particulier verzekerden** tegen arbeidsongeschiktheid betwistbaar niet uitgekeerd een **inkomens**bedrag van:

MINIMAAL 20 x 480 x 0,375 x 25 x € 23.000 = **€ 2,07 MILJARD/JAAR**.

Het betreft minstens 20 x 480 x 25 = **240.000 GEDUPEERDEN met een gemiddelde claim van 37,5%**.
Oofwel **88.000 VOLLE TAKEN** van mensen die zich veilig aanvullend particulier verzekerd waanden.

Controle: dat is 2.070.000.000/240.000 = € 8.625 oftewel de omstreden 37,5% van € 23.000 per jaar.

Opmerkingen:

1. Zelfstandigen die hun arbeidsvermogen verloren, en de werkzaamheden in of hun bedrijf moesten opgeven, met een uitkering van zowel de Uitvoeringsinstelling als van hun particuliere maatschappij, hebben een erkend gezondheidsprobleem. Zij zouden dan geen enkele reden hebben om hierover in hun omgeving over de uitkering te zwijgen. *Toch kennen wij niemand* die naast een UWV-uitkering door een particuliere maatschappij veeljarig en volledig wordt uitgekeerd. *Evenmin kennen wij patiënten in loondienst*, die naast een volledige WAO wel tot hun tevredenheid een veeljarige volledige uitkering van hun particuliere maatschappij ontvangen. Ook dit wijst erop, dat het aandeel van *slechts viervijfde* van de schades, dat niet zou worden uitgekeerd, *waarschijnlijk te laag* is. *Dit is bevestigd in verzekeraarskring: men gebruikt namelijk de clausule, dat na opgave van het ondernemerschap of ontslag uit de loondienst het verzekerbaar belang als beëindigd wordt beschouwd, en dus de uitkering gestaakt.*
2. Verzekeraars en (hogere) rechtbanken wijzen aanspraken van patiënten met chronische niet steeds objectiveerbare aandoeningen in meerderheid af, hoewel er sprake is van duidelijke arbeidsbeperkingen. Dit in tegenstelling tot wat verzekeraars met regelmaat beweren.
3. De veronderstelde betwiste uitkeringsduur van 20 jaar is te laag. **Uit de database van BIJLAGE 9 volgde in 2001 een gemiddeld te verwachten betwiste uitkeringsduur van 26,5 jaar. Terwijl ons nadien van geen van die 412 gedupeerden bericht van (gedeeltelijke) uitkering bereikte.**
4. De raming is ***exclusief kosten van*** directe en indirecte ***gevolgen***:
   - De van deze *gedupeerden* **later nog omstreden geïncasseerde premies** van verplichte en eventuele vrijwillige verzekeringen voor het omstreden arbeidsvermogen.
   - In de vorm van extra kosten voor de *gedupeerde* van onder meer verlet, ziekte en verzorging en reizen, hulp in en om het huis, pensioenschade, omzetverlies, verzekeringspremies;
   - Voor de *nationale economie*: waar door omstreden verzekeraargedrag resterende herstelcapaciteit van gedupeerden verloren gaat: onnodige WAO-uitkeringen, schade aan personen in de naaste omgeving, en aan bedrijven.

De **totale schade** aan gedupeerden, gezinsleden en de Nederlandse economie **is veel hoger**.

We gaan nu uit van het in voorgaande paragraaf *'aantallen vrijwillig verzekerde slachtoffers'* becijferde aantal van **ver *boven de 240.000* gedupeerden** bij de in dit rapport beschreven verzekeringspraktijk.

Zij lijden ***gezamenlijk een direct nadeel van*** ***ver boven de € 2,07 miljard/jaar****.*

6.5 CIJFERS PRIVAAT EN PARTICULIER

Het aantal in **loondienst** werkenden is per ultimo 2004 geschat op 6.800.000 personen. Daarvan waren op dat moment circa 765.000 personen geregistreerd in de **WAO.** Dit is **11,3 %**.
In 2004 werd de Arbeidsongeschiktheidsverzekering **WAZ** afgeschaft**.** Circa 50.000 zelfstandigen waren voordien als **arbeidsongeschikt** geregistreerd als WAZ-er. Dit aantal wordt in onze beschouwingen niet langer meegenomen.

BIJLAGE 25 geeft een overzicht van het uitkeringsniveau op basis van:

- Gegevens CBS.
- Gegevens van verzekeraars.
- De uitkomst van de analyse in paragraaf 6.1.
- Overige in dit hoofdstuk benoemde cijfers.

Achtereenvolgens geven de kolommen de aantallen verzekerde personen, personen-uitkeringen, omrekenfactor, uitkeringen op voltijdbasis, het % voltijduitkeringen, het bruto (maximaal) verzekerd uitkeringsjaarinkomen, het gemiddeld uitkeringsjaarinkomen ingeval van uitkering, het bruto wel uitgekeerde inkomen in mln.€/jaar, het niet uitgekeerde inkomen in mln.€/jaar, en de niet uitgekeerde aantallen personen. Gerekend is met een percentage van 20% billijke uitkeringen.

Opmerkingen:

1. Cijfers berusten deels op schattingen.
2. De bedragen zijn de rechtstreeks (verschuldigde) uitkeringen aan patiënten. Verhaalde bedragen tussen verzekeraars onderling zijn niet zichtbaar gemaakt. Voorbeeld: De autoverzekeraars zouden in 1998 € 0,68 miljard hebben uitgekeerd voor WAO-schades, € 0,39 miljard daarvan aan UWV, rechtstreeks aan patiënten dan € 0,29 miljard.
3. Met name de niet uitgekeerde bedragen en aantallen zijn hoog. Deskundigen spreken regelmatig over de zorgelijke toestand van de (geestelijke) volksgezondheid bij niet-actieven.

6.6 KOSTEN POLISBEMOEIENIS EN HET BEDRAG AAN UITKERINGEN

Inmiddels is de polis- en claimbehandeling van arbeidsongeschikten door ziekte en letsel een onverminderd ondoorzichtig miljardenbedrijfstak gebleven met alleen maar verliezers. Onderstaande tabel bevat de geschatte cijfers. Na de volledige privatisering halveert de verzekeraar-werkgelegenheid, halveren de kosten tot nog steeds maar liefst bijna 2/3 van de uitgekeerde bedragen, en daalt het geraamde uitkeringspercentage met 40% van 20 naar 12%:

(Afgeronde Bedragen)	**Stelsel 1994**	**2006: Geheel Privaat**	**Bron/Veronderstelling**
Loonsom Polissen en Schadebehanddeling	€ 2,8 miljard	€ 1,4 miljard	BIJLAGE 22 / / Halvering
Overige kosten, indien 50%	€ 1,4 miljard	€ 0,7 miljard	
TOTAAL Polis- en Claimbehandeling	**€ 4,2 miljard**	**€ 2,1 miljard**	
Uitgekeerd aan Claims UWV *	€ 4,2 miljard		BIJLAGE 25 / / Halvering
½ Uitgekeerd Claims UWV * WIA		€ 2,1 miljard	
Uitgekeerd toevoegen aan Claims Privaat		Deel van € 2,1 miljard	Buiten beschouwing
Uitgekeerd aan Claims Privaat	€ 1,1 miljard	€ 1,1 miljard *	BIJLAGE 25 / Ongewijzigd
TOTAAL Uitgekeerd aan Claims *	**€ 5,3 miljard**	**€ 3,2 miljard**	BIJLAGE 25
TOTAAL NIET Uitgekeerd aan Claims *	**€ 21,3 miljard**	**€ 23,4 miljard**	BIJLAGE 25
TOTAAL CLAIMS *	**€ 26,6 miljard**	**€ 26,6 miljard**	Ongewijzigd
Uitkeringspercentage	20 %	12 %	

* excl. WAZ, excl. Wajong

7 BELANGENBEHARTIGING EN RECHTSGANG

"Als hij zo zeker is van het onrecht dat hem is aangedaan stapt hij toch naar de rechter, maar dat doet hij niet."

(Mr. H. Meertens, Rabobank-Interpolis, 24 juni 1995)

"Op basis van dit rapport menen wij te kunnen en helaas ook te **moeten** ***constateren dat de burger in Nederland er niet langer te goeder trouw van uit kan gaan, dat hij in rechterlijke procedures echte, competente, rechtvaardige, onpartijdige en onafhankelijke rechters tegenover zich zal vinden."***

(IRM-rapport, Zutphen, 5 december 1996)

“Meer en meer hoort men van door deze bank veroorzaakte situaties, waartegen bijna niemand durft of kan optreden, omdat de Rabobank zich op het standpunt stelt: ’Wij zijn groot, machtig en rijk en kunnen daarom iedere procedure uitzingen en in het ergste geval nemen we na lange tijd ons verlies.’ "

(benadeeld ondernemer Kees Huls, oprichter Interconnex, Stichting benadeelden RaboBank, 30 januari 1998)

“In Nederland wordt sowieso nooit geluisterd naar wat men zegt. Inhoudelijk op de details ingaan doet men niet. Feiten onderzoeken vindt men niet nodig. Meningen heeft men toch wel, daarvoor is geen kennis van de feiten nodig. Het is eigenlijk alleen maar van belang 'wie' het zegt en de veroordeling is klaar.”

(Reactie op klachten over de Sociale Recherche en de Rechtspraak in de Nieuwsgroep Burgerrechten, 25 juni 2000)

“Ook het Openbaar Ministerie behoort volgens Dittrich tot de maffia: ‘Dossiers verdwijnen in een lade, waar ze nooit meer uitkomen.’”

(T. Kievits en M.T. Adriaanse in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 4 mei 2002)

Als een slachtoffer verkeerd behandeld is heeft deze op zoek naar recht de keus uit een aantal kanalen. Allereerst de verzekeringstussenpersoon, voor zover deze niet bovendien de verzekeraar is, of later onder een andere naam blijkt te zijn. Dan zijn er belangenverenigingen en de Politiek. Er zijn voor elke betrokken beroepsgroep klachtorganen met meestal eigen rechtspraak, en er zijn er ombudsmannen. Gedragsregels van medisch adviseurs en arbeidsdeskundigen blijken verzekerden geen bescherming te bieden. Sommige patiënten vragen eerst hulp bij hun rechtsbijstandverzekeraar. Anderen wenden zich direct tot een jurist of schaderegelaar op zoek naar recht. In de veronderstelling zonodig een onafhankelijke Mediator of Rechter te treffen. Met onverwachte, deels verbijsterende resultaten.

Begin 1998 meldden het Limburgs en het Eindhovens Dagblad, een reportage in tv-2-Vandaag, en verklaringen van een aantal gedupeerden het volgende:
In 1982 klagen in Nederland een 40-tal tuinders, en een zaadteler over een zwaar zieke tomatenoogst, en een paardenfokker over 3 stervende, zogende veulens. Een aantal tuinders en hun medewerkers kampt met plotselinge leukemie, huid- long- en allergieklachten. De instanties, en Verzekeraar Rabobank-Interpolis stellen de tuinders gerust. Een deel van de oogsten wordt via de handel geconsumeerd, ook in Duitsland. Het betreffende loof moet wel als chemisch afval worden verwerkt, de grond moeten de tuinders vooral grondig spoelen. Of ze maar willen zwijgen. De instanties en de verzekeraar zijn op de hoogte. Het heeft geen haast. Zeggen ze. Het komt goed. Beloven ze.
Championmesttransporteurs/leveranciers worden aansprakelijk gesteld. Na ... een jaar wijst Rabobank-Interpolis als rechtsbijstandverzekeraar van de gedupeerden Mr. Bernards aan. Deze advocaat blijkt geen onbekende in de branche ... van de tegenpartij. Hij behartigde eerder belangen van de championkwekers/leveranciers.
De zaak verloopt maar moeizaam. Uiteindelijk blijven er meerdere zaken over. Eén gedupeerde beschikt over goede bewijzen. Aanvankelijk erkent de arts in Nijmegen het mogelijk oorzakelijk verband. Korte tijd later ontkent deze arts die mogelijkheid. Ook het Eindhovense Ziekenhuis zegt ... geen bewijs. Dit proces voor de rechtbank wordt door de NCB tot verbazing van deze gedupeerde door de advocaat ... wegens de ernst van diens ziekte niet doorgezet. Deze raadsman prefereert en selecteert ... één andere zaak. In deze kwestie ontbreken evenwel essentiële bewijzen. Het komt tot een proefproces. Anderen kunnen later aan bod komen, aldus de advocaat van Rabobank-Interpolis. Het proces wordt verloren. In 1988 worden de eisen in hoger beroep eveneens verworpen. Inmiddels heeft Rabobank-Interpolis de dossiers volgens de anderen, anders dan beloofd, gesloten. Op tv beweert de bankverzekeraar weer het omgekeerde. Vijf gedupeerde ondernemers hebben onder deze omstandigheden hun bedrijf verloren. Alle gedupeerden waren afnemers van Champost, championmest. De leverende championkwekers zijn een verboden en later toegestaan zwaar giftig reinigingsmiddel gaan gebruiken in een zeer hoge concentratie. Onderzoek van de Plantenziektekundige Dienst en Rabobank-Interpolis levert niets op. TNO-onderzoek wijst uit dat het bij de besmette mest gaat om ... Pentachloorfenol. Het gehalte van deze zwaar giftige stof blijkt na langdurig spoelen toch nog 60 maal de toegestane maximumwaarde te zijn.

Het gaat, gemeten aan de honderden hectaren vervuilde grond, om honderden gedupeerden, waarvan de meesten kennelijk niet klagen.

Ondernemer G.H.A. Lenssen uit Horst-Blerick gaat failliet. Vier anderen worden onder deze omstandigheden financieel tot overname gedwongen. Van de meeste anderen is de afloop onbekend. Enkelen weten de materiële schade te doorstaan. Tuinder G.J. van der Schoot uit Oirschot heeft leukemie. Bij de championkwekers en hun medewerkers blijken ook gezondheidslachtoffers.

Over de de gezondheidsschade is na bijna 20 jaar nog geen duidelijkheid gekomen.
De gedupeerden blijven met schade, lege handen en een aantal vragen zitten:
Waarom zijn er van sommige gedupeerden leveringspapieren (meer)? Waarom werden besmette tomaten ter consumptie verhandeld? Waarom werd bij geen van de drie laboratoriumonderzoeken van de gedupeerde paardenfokker iets aangetoond? Waarom moesten/mochten de zwaar vergiftigde gronden worden gespoeld? Waarom duurde het een jaar eerdat Rabobank-Interpolis een advocaat inschakelde? Waarom werd door deze een advocaat ingeschakeld die niet onafhankelijk was van de aangeklaagde partij? Waarom werd de volgens gedupeerden zwakste zaak voor de Rechter gebracht? Waarom draaide een arts in Nijmegen als een blad aan de boom om? Waarom werden de gedupeerden in de hoorzitting door de Rechter in een zo botte sfeer bejegend? Waarom was Mr. Bernards niet tevreden met de unaniem belastende verklaringen van deskundigen, en werd het TNO-rapport niet gebruikt? Waarom moesten er in plaats daarvan **nog** andere deskundigen worden gezocht waarna de zaak verzandde? Waarom werden de ladingspapieren van Mies van de Langenberg uit St. Michielsgestel niet gebruikt? Waarom werd bij de tot tevredenheid van de gedupeerden opererende Stichting Evenwicht in Deurne de geldkraan dichtgedraaid? Waarom staakte Rabobank-Interpolis de betaling aan Mr. Bernards volgens deze op een cruciaal moment in de rechtsgang en beweert deze bankverzekeraar nu het tegendeel? Waarom werd de tuchtklacht tegen Mr. Bernards bij de Orde van Advocaten afgewezen? Waarom is het bedrijf van sommige gedupeerden niet eens door de onderzoekers bezocht? Waarom heeft de Rechter de onderzoeksrapportage, waar twee onderzoekers bezwaar tegen maakten toch gebruikt? Waarom probeerde een aantal instanties de zaak in de doofpot te houden? Waarom waste de NCB later haar handen in onschuld na eerst de gedupeerden in het belang van de branche te weerhouden van verhaalsactie? Wat was vervolgens de betrokkenheid van deze bond en de tegenpartij bij de slecht opgezette en onzuiver bevonden proeftuinopzet in Venlo? Waarom klaagt Rabobank-Interpolis-advocaat achteraf dat er in dat onderzoek met de tegenpartij is “geknoeid”? Waarom stuurde de NCB geestelijk adviseur op pad voor de genadeklap: €. 26.000,- zwijggeld te verdelen door de gedupeerden? Wat deze hebben geweigerd. Waarom wordt nog steeds championmest met gifresten/-risico’s in akkers verwerkt? Waarom heeft het OM/Justitie/De Minister op grond van de eerdere rechtsgang en de latere publiciteit nog niet zelf initiatief genomen tot een diepgaand onderzoek?

Groot materieel belang bij schaderegeling betekent een bikkelharde claimbehandeling. Een snelgroeiend leger professionals verdient grof geld aan gedupeerden (BIJLAGE 22). Er is een wildgroei in belangenbehartigers en gedragscodes van de betrokken disciplines. Die blijkt omgekeerd evenredig aan de naleving ervan. Bovendien blijkt de rechtspraak door de eigen branche zo bizar en contra-productief, dat gedupeerde verzekeringslachtoffers door dergelijke klachtbehandeling alleen maar verdere schade oplopen.
Hierdoor worden anderen vaak ontmoedigd om daar ook met hun klachten voor de dag te komen.
Opvallend is dat de wet BIG op onderdelen slecht wordt nageleefd. Blijkbaar zijn politici en media niet erg kritisch. Als een belangenbehartigersorgaan laksheid of een schandaal niet meer kan ontkennen wordt voor de schuldvraag vaak naar elders verwezen. Belangenbehartigers en deskundige insiders weten dat de rechtsgang een wespennest is, waarbij gedupeerde patiënten meestal geen schijn van kans hebben.
Dit hoofdstuk gaat ook in op paaien en zwijggeld. En op een onophoudelijke stroom van berichten en rapporten over (de schijn van) belangenverstrengeling in verzekering en rechtspraak. Die blijkbaar sinds jaar en dag de gewoonste zaak van de wereld is, en steeds meer vragen oproept. Door allerlei vormen van tegenwerking blijven effectieve maatregelen uit. Op de frequente signalen van criminele machtsinfiltratie in Justitie en de Politiek gaan we niet in.

7.1 EFFECTIVITEIT VAN BELANGENBEHARTIGERS

Verzekeraars hebben blijkbaar behoefte aan schaamlappen. Schaamlappen die worden gevormd door belangenbehartigers die voor de kwetsbare plek gaan staan zodra er van slachtofferzijde wordt betoogd dat een van de verzekeraars de belangen van de slachtoffers niet voldoende serieus neemt. Echter, zoals wij reeds sinds oud-testamentische tijden weten, neemt deze schaamlap de zonde niet weg maar wordt deze er slechts schaars door bedekt.
(Vrij naar Verkruisen en Pals in Assurantie-Magazine 16 juli 1999).

De natuurlijke reactie van een slachtoffer dat zich onrechtvaardig behandeld voelt is zich te wenden tot de eigen belangengroepering. Onderzoek van de informatie uit berichtgeving en van gedupeerden leverde het volgende beeld:

7.1.1 DE VERZEKERINGSTUSSENPERSOON

In het algemeen blijken verzekeringstussenpersonen niet op te treden als verzekerden oneerlijk worden behandeld. Het bestaan van misstanden wordt door hen meestal in alle toonaarden ontkend. Ze hebben daar

soms onvoldoende zicht op, of willen dat liever niet weten. Weinig agenten durven het aan zich ingeval van klachten hun maatschappij aan te spreken terwille van een onjuist behandelde cliënt. Van tussenpersonen van bankverzekeraars, die in feite een loondienstverband hebben, valt niets te verwachten. Dat geldt ook waar men een zo dwingende band met een andere verzekeraar heeft dat deze de polisverkoop en de administratie controleert. Dit komt - in strijd met de regels - vaker voor.
De zelfregulering van tussenpersonen volgens de Gedragscode Informatieverstrekking, Dienstverlening Intermediair (Gidi) gebiedt hen bovendien de klant te vertellen in hoeverre afspraken met verzekeraars de juistheid van het advies beperken. Zijn ze een volle dochter van een verzekeraar, hebben ze omzetafspraken, of krijgt de adviseur 'speciale' beloningen? Tussenpersonen geven in strijd daarmee geen inzage aan hun klanten. Consumenten krijgen dus vaak niet het juiste product geadviseerd maar een 'huisproduct' van de ‘eigen’ verzekeraar. Er blijkt geen sanctie op de overtreding te bestaan. Tot die tijd lapt de branche zijn eigen code ongestraft aan de laars. En de nieuwe Wet financiële dienstverlening (Wfd) laat nog op zich wachten.

Carrière en dienstverband van een gelieerde ‘tussenpersoon’ zijn niet gebaat bij stellingnames tegen hun werkgever (zie ook Meeùs, de facto sedert 2000 ingelijfd door Aegon). Wij maakten al melding van gedupeerden die vertelden dat hun agent - de Rabobank - niet hielp. Maar zich tegen hen opstelde toen zij zich door de tot hetzelfde concern behorende verzekeraar Interpolis benadeeld zagen.
Bij uitzondering blijkt verzekeringsagent tot een effectieve actie te komen. Bijvoorbeeld door aanwezig te zijn bij het bezoek van een arbeidsdeskundige. Dat leidde tot correctie na onjuist handelen van een verzekeraar. Ook kennen wij het voorbeeld van een tussenpersoon die door te dreigen zijn portefeuille bij een andere verzekeraar onder te brengen bijdroeg aan het herstel van de onterecht geweigerde particuliere uitkering van een WAO-er.

7.1.2 MKB-NEDERLAND

In 1994 zond de auteur aan de toenmalige voorzitter J. Kamminga een overzicht van de gesignaleerde praktijken gedocumenteerd met bijlagen. Antwoord bleef uit. Wél werd begin 1995 een door auteur ingezonden brief in het ledenblad geplaatst. In het interview in Veronica NieuwsRadio medio 1995 vereenvoudigde MKB-Secretaris Mr. E. Tielens de problematiek met: ‘Dat is dan jammer voor u ...’ tot die van één slachtoffer. Waarmee het belang van de betreffende verzekeraars wél, en dat van de MKB-leden-zelfstandigen níet gediend werd. Verder bleek:

- Bijna de helft van de circa 400 particuliere wanhoopsklachten die Pieter Storms wekelijks bereikten kwamen van MKB-ondernemers. ‘Verzekeringsmaatschappijen scoren heel hoog in de klachtenlijst **...**’ (Kamerkrant Midden-Brabant, nazomer 2003).
- Sedert 1996 hebben onder meer de Rabobank en MKB een samenwerkingsverband.
- In 2002 ging de FNV óók belangen van kleinere ondernemers bundelen.

7.1.3 KAMER VAN KOOPHANDEL

Is op verschillende manieren schriftelijk geïnformeerd. De Kamer meldde machteloos te zijn, er volgde daarom geen actie.

7.1.4 BRANCHE-ORGANISATIES

Er zijn geen gegevens bekend van branche-organisaties die reageerden op het bekend worden van klachten over assuradeuren. Een mogelijke verklaring is dat zelfstandigen er in ieder geval tot een eventuele sluiting van hun zaak, en meestal zelfs levenslang over zwijgen (BIJLAGE 13). De auteur heeft in 1995 zijn beroepsorganisatie de Orde van Organisatiekundigen en -Adviseurs (OOA) tweemaal schriftelijk geïnformeerd, wijzend op het risico voor de andere leden. Een beroepsgenoot zegde toe dit eveneens aan te kaarten. Hij kreeg geen reactie. Dat veranderde toen collega Andrea Willemsen vier jaar later ook haar verhaal in boekvorm publiceerde.

De NCB bleek bij de in het begin van dit hoofdstuk beschreven kwestie het belang van haar leden evenmin te dienen.

7.1.5 CONSUMENTENVERTEGENWOORDIGERS

Stellingname van consumentenorganisaties op de klachten over (bank)verzekeringen blijkt opvallend zwak en soms zelfs afwezig:

A. De **Consumentenbond**:

- Noemt zich onafhankelijk.
- Hield in 1994 een telefooncampagne onder de naam "Verzekeringslijn" waarin consumenten klachten over verzekeraars konden melden. Er werden 4.000 klachten gemeld. Ze werden doorgegeven aan de Ombudsman Schadeverzekeraars. Met een deel ervan gebeurde niets. Ze bleken verjaard.
- Reageerde op het in 1994 gezonden overzicht van misstanden met bijlagen: *'Wij zullen uw melding toevoegen aan onze documentatie, die de basis vormt voor vergelijkend onderzoek en individueel advies aan leden.'* Daar bleef het bij.
- Reageerde op in 1996 opgerichte Landelijk Meldpunt Verzekerings Gedupeerden, die in enkele weken tijd 1.700 klachten en honderden dossiers ontving. De Consumentenbond volstond in die reactie uit te leggen dat er jaarlijks 170.000 klachten en vragen bij de bond binnenkomen, tot de *top drie waarvan de verzekeringen* behoren, en dat door de verzekeraars betere voorlichting gewenst is (10 oktober 1996). Daar liet men het bij.
- Behandelt in de Consumentengids van december 1998 de verzekering van moeilijk verklaarbare ziekten: Het 'dossier' artikelen concentreert zich op... Ziektekostenverzekeringen. Van fouten bij Uitvoeringsinstellingen wordt nauwelijks gesproken, over die bij Arbeidsongeschiktheid- en Letselschadeverzekeraars wordt hier, afgezien die bij toelating, in het geheel niet gerept. Terwijl de Bond altijd beweert veel klachten te krijgen.
- Trad in 1999 met de verzekeraars toe tot het Bestuur van het Klachtinstituut Schadeverzekeringen. Terwijl hiermee voor klagers een verwarrende en tijdverspillende koepel werd gelegd op de bestaande, door haar zelf eerder bestreden klachtenorganen (zie paragraaf 7.2). Roept daarmee vragen op over haar onafhankelijkheid als vertegenwoordiger van het consumentenbelang in verzekeringsklachten.

B. Ook de Stichting '**Consument en Geldzaken**' beweert onafhankelijk te zijn en onder meer aan individuele en collectieve belangenbehartiging te doen:

- Reageerde op de 1995 toegestuurde opgave van verzekeraarspraktijken voor het blad 'Consument en Geldzaken' luidde: '*Wij zullen hiervan melding maken'*. Vervolgens werd deze '*uitgesteld'*. Weer daarna heette het: *'Wegens vergissing niet geplaatst'*. Weer vervolgens vond men: *'nog doorverwijzen naar de tv niet zinvol meer'*.
- In de Radar-uitzending van 19 oktober 1998 deed de gedupeerde heer Demoiseaux zijn relaas: *Hij gaf zijn pensioenspaarpot in beheer bij de Rabobank met de vraag hoe deze veilig te beleggen. Nu is van zijn ongeveer kwart miljoen nog € 34.000 over. Hij vreest binnenkort ook nog zijn huis te moeten verkopen. De Rabobank prefereerde namelijk in ... opties te handelen. De Stichting Consument en Geldzaken adviseerde Demoiseaux om ... op een schikking aan te sturen. Want tegen dit soort missers is* ***weinig te doen****, suggereerde deze.* ***Niet dus****: Want op dat moment was al maandenlang bekend dat de Hoge Raad in een op vergelijkbare kwestie door de Rabobank Sprundel gedupeerde cliënt had geoordeeld, dat de bank verzaakt had aan zijn zorgplicht en daarop het Amsterdamse Hof gevraagd conform verder te beslissen* (Brabants Dagblad, 15 juli 1998*)*. Later bleek dat vele honderden andere Rabo-beleggers op dezelfde wijze een groot deel van hun vermogen verloren..

7.1.6 VAKBONDEN

De FNV biedt haar leden namelijk ook verzekeringen aan onder het Proteq, Voogd en Voogd/SNS/Reaal-label. Daaronder WIA-gat- en rechtsbijstandverzekeringen. De CNV levert haar leden polissen via Axent-verzekeringen (Aegon). Voorheen UBO. Er is daarmee grote kans op conflict met andere bondsfuncties.
Dit verklaart de gebrekkige hulp van het FNV aan leden-verkeersslachtoffers gedurende tientallen jaren, zie onderstaand citaat uit *Uw geld en uw leven*. Onvermijdelijk voor zover er kennelijk sprake blijft van tegenstrijdige belangen:

"... Maar een verschoven halswervelkolom of hersenletsel laat zich van buiten niet waarnemen, kan zelfs door een verzekeraar ontkend worden. De oorzaak van alle ellende schuilt natuurlijk in het simpele feit dat commerciële ondernemingen door de staat belast zijn met afwikkeling van sociale gevolgen *van een moderne samenleving. Duidelijk is dat geen instantie in Nederland de wettelijk verplichte WA-autoverzekering wil onderbrengen bij een onafhankelijk instituut, zoals de overige sociale verzekeringen. Toch durft niemand de ellende te ontkennen die voortkomt uit de commerciële opzet van deze 'sociale' verzekering. We citeren uit brieven aan verkeersslachtoffers. Wim Kok, voorzitter van de FNV: 'Ik kan u verzekeren dat het NVV niets zal nalaten internationaal en nationaal ernaar te streven dat de veiligstelling van de positie van verkeersslachtoffers een hogere prioriteit in het beleid krijgt.' De brief is gedateerd 17 januari 1975; sindsdien is nationaal, laat staan internationaal, niets van de vakbeweging - eigenaresse van twee verzekeringsmaatschappijen - vernomen."*

Tot op de dag van vandaag is er niets van de NVV en evenmin van Wim Kok hierover vernomen.

De FNV stelt periodiek klachtenmeldlijnen open over sociaal-economische misstanden. De gerapporteerde resultaten zijn meestal onthutsend. Opheffing van misstanden wordt niet bereikt. Het blijft meestal bij het voornemen of het instellen van vage en bijgevolg niet effectieve (ombuds)commissies, convenanten, erecodes en vertrouwenspersonen.

In 1999 gaat de vakbeweging zich ook als financieel adviseur aan haar leden opstellen. In 2000 is door de FNV het bureau beroepsziekten BBZ opgericht. De 'provisie' over de verhaalde schade bedraagt momenteel 11% voor leden en 22% voor niet-leden. BBZ rapporteerde op 29 november 2002:

- Een zwarte lijst met 197 – deels – zeer gereputeerde werkgevers.
- Geen zwarte lijst van trage of onwillige verzekeraars.
- Meer dan 200 aansprakelijk gestelde werkgevers.
- Bij alle gedupeerde werknemers gaat het om aandoeningen en gebreken die door verzekeraars en artsen gemakkelijk zijn toe te schrijven aan pre-existente oorzaken.
- Een dertigtal uitgekeerde schadeloosstellingen.
- Een gemiddelde toegekende claim van € 37.000 met één uitzondering van 1 miljoen.

Verschillende gedupeerden maakten openbaar dat hun vakbond na verzoek om bijstand passief bleef (o.a. gedupeerde Jacques Groenewegen aan wie hulp werd geweigerd door FNV-Bondgenoten, Volkskrant, 16 januari 1999). Tienduizenden mensen belanden per jaar in de WAO met als oorzaak hun werk. Óók bij de FNV is blijkbaar het verhalen van blijvende zware schade een uitzondering. Wel uitgekeerde schade ligt vèr beneden de feitelijk geleden schade. Vaak komt men niet verder dan een smartengeldvergoeding een fractie van de levenslange inkomensderving. Ook de e-mail die wij in november 2000 ontvingen doet vrezen dat de vakbeweging haar leden niet beter helpt dan de doorsnee advocaat of schaderegelaar:

Ik schrijf dit namens een kennis die lichamelijk en psychisch er helemaal onder door gaat! Hij heeft 5 jaar geleden een zwaar motor ongeluk gehad, buiten zijn schuld, en heeft daarbij zeer gecompliceerde been breuken opgelopen. Hierdoor kon hij zijn beroep als intern. vrachtwagen chauffeur vergeten!! Hem is een schade vergoeding beloofd ,maar heeft tot heden nog niet eens de helft ontvangen! De verzekering van de tegenpartij werkt met alles tegen. Toch moet hij rondkomen met dat beetje dat hij uitkering krijgt.
Een lichtpunt was dat hij nu wel een aangepaste woning heeft gekregen, maar hier waren natuurlijk ook veel onkosten aan verbonden!
De advocaat van het FNV zegt dat hij doet wat hij kan. Maar het duurt nu al bijna 6 jaar en het wordt er allemaal niet makkelijker op!
Hoe kan hij nou geholpen worden?

7.1.7 PATIËNTEN- EN SLACHTOFFERORGANISATIES, EN 'INFILTRANTEN'

Nederland telt honderden patiëntenverenigingen. Ze worden grotendeels door patiënten-/vrijwilligers bestuurd. Zij zijn beperkt in hun mogelijkheden door materiële en gezondheidsbeperkingen. Veelal worden zij direct bij oprichting omringd door diverse commerciële dienstverleners. Die vaak ook of juist in hoofdzaak voor een of meer verzekeraars blijken te werken: we zien in die rol artsen, therapeuten, farmaceuten, juristen, zorgcoördinatoren, zorgmakelaars of schaderegelaars. Zo worden de mogelijkheden van objectieve belangenbehartiging al in de eerste levensfase van een patiëntenvereniging ondermijnd. Illustratief voor het commerciële tot obscure 'rad van avontuur' voor argeloze ledenpatiënten zijn de volgende verklaringen:

Voor Whiplash-patiënten is in 1995 een tweede vereniging (Whiplash Vereniging Nederland) opgericht. Onmiddellijk presenteren zich de juridische en medische dienstverleners nu ook voor de leden van deze vereniging. Na afloop meldden enkele aanwezigen dat zij zich door de organisatie geïntimideerd voelden. Vanwege beperkingen bij hun inhoudelijke bijdrage, en doordat hun actieve inbreng met camera's werd vastgelegd.

Op de ledenbijeenkomst van een Verkeersslachtofferverenigingop 23 september 2000 ontmoette ik een gepolitoerde man met snorretje. Hij vertelde dat hij ook slachtoffer was, met letsel aan de benen, en dat hij door zijn geloof gered was. Op zijn kaartje stond QC oftewel Quality Care, brug tussen slachtoffers en advocaten. Dat klopte. Die Amersfoortse advocatengroep zou namelijk – zo was al eerder in de aankondiging van de ledennieuwsbrief te lezen - in de persoon van Mr. J.R. als adviseur in het bestuur deelnemen.

Waargenomen is dat in een gedupeerdenvereniging, een bankmanager, die naar later bleek inmiddels wél krijgt uitgekeerd, aansloot in een bijeenkomst van een groep gedupeerden. En in deze, aanvankelijk onverdachte rol, medeslachtoffers in een vergadering ontmoedigde in hun pogingen individueel en gezamenlijk erkenning en recht te verwerven.

Vergelijkbare 'infiltraties' zien we ook in andere patiënten- of slachtofferorganisaties.

7.1.8 HELPDESK GEZONDHEID, WERK EN VERZEKERINGEN

De Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen bestaat sedert begin 1997 en wordt uitgevoerd door het Breed Platvorm Verzekerden en Werk. Er bestaat via patiëntenverenigingen en Stichting De Ombudsman een relatie met de Verzekeraars. De Helpdesk geeft voorlichting, informatie en advies. Telefonisch en per e-mail. Zij rapporteert jaarlijks en zegt al jarenlang ook invloed uit te oefenen op de Politiek. Van die invloed is blijkens de achtereenvolgende jaarverslagen weinig merkbaar. Het effect van dit orgaan en de uitblijvende verbeteringen over de jaar in jaar uit gemelde verzekeraar- en wetgeverpraktijken is die van een schaamlap, een quasi-beleids-controle-instituut. De jaarlijkse rapportages gaven onder meer het volgende beeld (zie ook Hoofdstuk 4.23):

- Er worden jaarlijks duizenden telefoontjes en e-mail met klachten over werk, verzekeringen en uitkeringen ingediend.
- Een groot deel van de geciteerde klachten wijst op misstanden die al jaren ongehinderd blijven bestaan.
- Ook blijkt daaruit dat de verzekeraars het solidariteitsprincipe verlaten en op grote schaal proberen de lage risico's in portefeuille te nemen of te houden.
- Het verbod op medische selectie bij sollicitaties wordt op grote schaal overtreden. Dat is immers nauwelijks controleerbaar.
- De helft van de klagers over uitkeringen en behoud van werk heeft zelf een aantal stappen ter verbetering genomen, waarna dit (nog) geen resultaat opleverde.
- In verhouding tot de ernst van de klachten zijn de rapporten laconiek van toon.

7.1.9 WAO-/WIA-BELANGENGROEPEN

Naar schatting een honderdtal, regionaal gespreid in Nederland. Van deze worden weinig of geen berichten meer gehoord en gezien. Want ze klinken nauwelijks nog door in de media. Insiders geven aan dat dit komt, doordat hun berichtgeving al geruime tijd wordt geweerd. Daardoor wordt de Nederlandse burger een juist beeld van de schrijnende werkelijkheid onthouden. De krantenlezer en tv-kijker ziet al jaren vrijwel niets over deze groeperingen! Zij doen zeer nuttig werk. Worden door de betreffende gemeente in afnemende mate gesubsidieerd en in beperkte mate gesponsord. Zijn daardoor beperkt in middelen en in hun vrije meningsuiting. Zij zijn gericht op WAO-ers en minder toegerust om zelfstandigen met problemen te helpen. Geven eigen krantjes uit. Maar de meeste mensen worden niet graag met zo'n krant gezien.

7.1.10 SLACHTOFFERHULP EN DE REGIONALE BUREAUS

De hulpverlening van de bureaus bestaat uit eerste opvang van slachtoffers van misdrijf of verkeersongeval. Met emotionele en praktische ondersteuning, bijvoorbeeld met formulieren of brieven, eventuele bemiddeling met bijvoorbeeld een verdachte of dader, en juridische doorverwijzing. Defensie is de grootste sponsor. De hulp wordt verleend door 1500 speciaal getrainde vrijwilligers en 250 beroepskrachten vanuit 75 bureaus in Nederland. Het leeuwendeel van de hulp wordt gegeven aan slachtoffers van misdrijf. Verkeersslachtoffers vormen rond de 10% van het totaal. Totaal kloppen er van de jaarlijks 4 miljoen slachtoffers circa 100.000 aan. Verzekeringslachtoffers worden niet in haar statistiek onderscheiden.
Uitgekeerde schaderegelingen zijn eenmalig en belopen gemiddeld circa € 450.

De kritieken zijn de volgende:

- Op de bureaus blijkt men nauwelijks of niet bekend met literatuur en mediaberichten over de verzekeraarpraktijken jegens gedupeerde slachtoffers.
- Bureau Slachtofferhulp 's-Hertogenbosch en Ommelanden deelde schriftelijk mee *'Dossier 1850' '.. met interesse te hebben gelezen. Helaas is uw boek niet geschikt voor onze bibliotheek, omdat onze doelgroep bestaat uit slachtoffers van delicten en verkeersongevallen.'* Het exemplaar vertoonde geen tekenen van gebruik.
- De onafhankelijkheid van Slachtofferhulp is een illusie:
  In het geval van Jan Gerrits en zijn onwillige verzekeraar Zwolse Algemeene (13 april 1999) en met het verwijzen van een Rabobank-Interpolis-gedupeerde naar 'een zeer goede' advocaat op 100 km reisafstand. Diverse andere gedupeerden melden dat Slachtofferhulp hen nogal 'verkeerde' advocaten heeft geadviseerd.
  Vanaf medio 1999 werkt Slachtofferhulp samen met LSA Letselschade-advocaten. Deze advocaten gaan de vrijwilligers van Slachtofferhulp scholen, Slachtofferhulp verwijst slachtoffers met een LSA-advocatenlijst en een waardebon voor een gratis consult naar deze advocaten.
  Op 6 juli 2000 zet mevrouw W. Voigt, Hoofd van Slachtofferhulp Rijnmond, zich op tv af tegen niet LSA-advocaten zonder blijk te geven van toezicht op de LSA-kwaliteit. Zij riep met diverse door haar verkondigde standpunten bovendien het beeld op als vertegenwoordigt zij Verzekeraarshulp: Gelukkig worden haar gedateerde en foute opvattingen bekritiseerd door een advocaat, een Rechter en een slachtoffer.

7.1.11 STICHTING DE OMBUDSMAN

Stichting de Ombudsman propageert zich al 30 jaar bezig te houden met het helpen van de minder weerbaren in de samenleving, als hun belangen in het maatschappelijk verkeer worden geschaad. De stichting zegt naar de kwestie voor de betrokkene te kijken, advies te geven of, waar mogelijk en noodzakelijk juridische actie te nemen. Ook zegt de stichting gedupeerden naar de media te begeleiden, als dat in vergelijkbare gevallen voor het bereiken van een doorbraak mogelijkheden kan bieden. Omgekeerd nemen sommige nieuwsredacties met de stichting contact op wanneer een gedupeerde zich tot hen heeft gewend. Om te overleggen over het nut van media-aandacht. In meer gecompliceerde **letselschadekwesties** wordt veelal op opvallend grote reisafstand verwezen naar advocaten uit de Pals-groep. De KNMG heeft haar leden medio maart 2004 gewaarschuwd om niet met bureau Pals in zee te gaan.
De Stichting 'onthult' in 2001 misstanden. Men bereidde zich daarop blijkbaar onvoldoende voor. Want er gingen bijna 60.000 pogingen tot telefonische reacties verloren. Had de zich 30 jaar ervaren noemende Stichting De Ombudsman dit niet moeten verwachten? Publiceert hierover eind 2003 het rapport **Letselschaderegeling** ernstige misstanden: **Verzekeraars traineren de afhandeling van zware letselschadezaken**. Het rapport geeft het onderzoek van 150 klachten na ongevallen over twee jaar. Het blijkt 30 jaar oud nieuws te zijn. Het rapport geeft bovendien:

- wél "aanbevelingen" maar geen bij de misstanden gewenste forse maatregelen:
- verdeel- en heerstactieken die hun zogenaamde opponenten - de verzekeraars - niet misstaan:
    - vaagheden en gemeenplaatsen
    - pleiten voor nieuw onderzoek
    - pleiten voor nieuwe organisaties
    - pleiten voor nieuwe maatregelen op details

Door deze presentatie wordt in dit rapport met succes de aandacht van een drastische aanpak van deze misstanden afgeleid! Het toeval wil dat de verzekeraars deze praktijk al hanteren sinds 1973, dus ook 32 jaar (zie Hoofdstuk 8.5).

Ons beperkend tot de behandeling van **arbeidsongeschiktheidschadekwesties** na blijvend letsel of ziekte is de volgende kritiek van belang. De feiten zijn mede gebaseerd op de uitgave 'Help' en het jaarverslag van de Stichting de Ombudsman zelf:

- Er bestaan duidelijke banden met de verzekeraars, terwijl die juist dé opponent van de Stichting zou moeten zijn. De Stichting is in feite onderdeel van de publieke omroep en heeft zeer nauwe banden met een groot deel van de media in Nederland. Een uiterst bedenkelijke verstrengeling van belangen.
- Sterker nog, zij vervult blijkbaar een intermediairfunctie tussen gedupeerden en de media. Zo heeft de Stichting een zeer grote invloed op wat er wel en niet door de media wordt behandeld en hoe dit wordt gepresenteerd. Het aandeel in de media-uitingen inzake arbeidsongeschiktheidskwesties is minder dan 10% van alle in de media met haar bemoeienis behandelde kwesties. Dit is veel lager dan de circa eenderde van de door de Stichting beweerde behandelde arbeidsongeschiktheidskwesties. Er is daarom in de mediaberichtgeving - ondanks de gepropageerde invloed van de Stichting - een sterke **onderbelichting** van arbeidsongeschiktheidskwesties. **Er blijft in overleg blijkbaar ruim 20% buiten de publiciteit**.
- De tijd die bij de behandeling van geschillen verloopt tussen stellingname en oplossing is vaak lang. Deze is overigens mede afhankelijk van derden. Desondanks begrijpen veel gedupeerden niet waarom er bij bemiddelingspogingen zoveel/teveel tijd verloopt.
- Gedupeerden die naar Pals-advocaten worden verwezen hebben melden vaak ongelukkige ervaringen. Zie over de frequent geuite kritiek op letselschade-advocaten verderop in dit hoofdstuk.
- Een bemiddelingsresultaat van slechts 10% van de werkelijk geleden schade is onbevredigend. Oók gedupeerden met duidelijk bewijsbare onregelmatigheden in hun dossier zagen de bespreking en behandeling van hun dossier door Stichting De Ombudsman nogal vaag verlopen. Zagen zich soms wel erg gemakkelijk en op niet erg duidelijke gronden ontmoedigd om verder te gaan. Andere ons bekende gedupeerden bleven zitten met de vraag of de stellingname jegens de verzekeraars door Stichting De Ombudsman bij de "bemiddeling" niet erg terughoudend was.
- Nadat de stichting kwesties als opgelost beschouwt blijven betrokken patiënten meermalen zitten met vraagtekens op wat betreft de afloop. Dit blijkt ook uit het door haar uitgegeven boekje 'HELP' wat betreft gedupeerde 'Happy' waar het financieel niet verder kwam dan een voorschot, en uit slachtoffer 'Bongers'. Daar is de **schade-uitkering** over de periode totdat de reuma zich openbaarde kennelijk **vergeten**. Ook in de casus "Rietveld" is de schade-uitkering vergeten. Voor de niet-deskundige lezer wordt

hier opgemerkt dat een schade-uitkering niet hetzelfde is als een voorschot, en ook iets anders als smartengeld.

- Ons zijn geen billijke oplossingen bekend geworden. Gedupeerden die worden verwezen melden vaak ongelukkige ervaringen. Dit stemt overeen met de frequent geuite kritiek op andere zogenaamde letselschaderegelaars.
- Opvallend is dat de stichting nauwelijks melding maakt van de maatschappelijk omvangrijke psychische gevolgschade door schaderegelingstrauma's vanwege de door haar gerapporteerde misstanden. In de casus Terens, waarin verwezen wordt naar de veel uitgebreidere beschrijving in 'Uw geld en uw leven', wordt wél melding gemaakt van deze onnodige gevolgschade. Terwijl de stichting met deze levenslange gevolgen toch dagelijks in aanraking komt.

Een waarschuwing om niet met de Stichting De Ombudsman in zee te gaan is dan ook dringend noodzakelijk.

De overheid heeft inmiddels besloten Stichting de Ombudsman niet langer te subsidiëren.

Op 29 juni 2005 melden Stichting De Ombudsman en Interpolis samen 'pijndossiers' van letselschadeslachtoffers van deze verzekeraar te gaan aanpakken. In een proef van twee jaar. Men wil de afhandeling van letselschadeclaims verbeteren en vastgelopen zaken "vlottrekken". Stichting de Ombudsman wil dat "onafhankelijk" doen. Interpolis beweert allang intern maatregelen genomen te hebben om het proces te bespoedigen en dit als een kans te zien om duidelijk te maken dat verzekeraars geen belang hebben bij het laten voortslepen van schadedossiers. Het Verbond van Verzekeraars juicht het initiatief toe. Een woordvoerder van deze brancheorganisatie beweert dat 80 à 85 procent van de circa 50.000 (voor Interpolis 10.000) letselgevallen per jaar de schade binnen twee jaar is afgehandeld. De rest - een kleine 20% - loopt "door het karakter van het aansprakelijkheidsrecht" jarenlang door. Bijna Interpolis is dat slechts 1%, beweert Schadedirecteur Jack Hommel.

7.1.12 DE POLITIEK

Ministers en kamerfracties zijn gedurende vele jaren door allerlei publicaties en mediaberichten op de hoogte gebracht. Ook werden ze door vele slachtoffers persoonlijk over deze praktijken geïnformeerd. Als zij daarop antwoordden luidde de kern ervan: Geen tijd, heeft onze aandacht, voor kennisgeving aangenomen. Al te vaak volgt zelfs in het geheel géén antwoord. Enkele politici werden in netwerken persoonlijk geïnformeerd, maar dit leidde niet verder dan symbolische bijdragen in de marge.
Enkele fracties ontvingen een gratis exemplaar van 'Dossier 1850'. Er werd geen actie waargenomen.
De Patiëntenwet sedert april 1995 en de Gedragscode van Medisch Adviseurs worden slecht nageleefd. Van de Politiek is daarop geen actie waargenomen.
Van oudsher zijn gezondheidsverzekeringen een gecompliceerd terrein voor politici. Er bestaan van oudsher intieme banden tussen politici en verzekeraars. En wordt er door de laatsten een betwiste lobby gevoerd.
Ook andere gedupeerden geven voorbeelden hoe vooraanstaande politici kennelijk liever niet antwoordden, behalve als de zaak breed in de media werd uitgemeten. De Politiek is ook hierdoor na zoveel jaren medeverantwoordelijk aan het voortbestaan van de gelaakte praktijk.

7.1.13 DE KERKEN

Door aanschaf of gratis verstrekking van 'Dossier 1850' zijn enkele vertegenwoordigers van Nederlandse Kerken op de hoogte gebracht van de gewraakte praktijk. Ongetwijfeld waren de Kerken al eerder geïnformeerd door 'Uw geld en uw leven'. In de literatuur hebben wij geen stellingname van kerkelijke zijde tegen deze praktijk onder ogen gekregen. Eerst in 1996 komt de Nederlandse RK-Kerkprovincie met een zeer kritische, harde noot tegen de doorgeschoten wetgeving en de armoede in Nederland. Naar verluidt zouden begin juni ook drie Protestantse Kerken hierover een brief aan de Premier hebben gezonden. Later in 1996 volgt zelfs een oproep tot verzet van bisschop Muskens. Er verandert niets, zo blijkt. Najaar 1997 stelt Mgr. Muskens: "Politici verzwijgen opzettelijk het bestaan van armoede in Nederland".
Het blijft daarna bij symbolische vermaningen van vertegenwoordigers van enkele kerken aan de Politiek.

Conclusie:
De patiënt die op zoek gaat naar een uitweg van de gelaakte praktijk, vindt bij genoemde belangenvertegenwoordigers nauwelijks of in het geheel geen gehoor. En moet het alleen uitzoeken.

7.2 WETTEN, REGELS EN HANDHAVING

7.2.1 DE WET BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) sedert 1997 faalt op de volgende punten:

- Het recht van een burger om het medisch dossier in te zien, of tegen vergoeding in afschrift te krijgen, wordt op grote schaal gefrustreerd.
- Er is voor de burgers een praktische drempel op de inzage van het BIG-register inzake tuchtstraffen.
- 60% van de zorginstellingen is niet op de hoogte van tuchtstraffen aan het eigen personeel.
- Nu de Europese Unie vrije vestiging toelaat worden gestrafte buitenlandse beroepsbeoefenaren zonder controle in het BIG-register opgenomen.
- De Inspectie houdt geen toezicht op de uitvoering.
- De Politie is niet doortastend en Justitie seponeert bijna alle zaken. het OM bracht in 5 jaar slechts 2 zaken aan.

Als excuses worden aangevoerd het ontbreken van een informatiesysteem in de EU, gebrek aan personeel, kennis en middelen. Blijkbaar heeft de politiek geen interesse gehad in de uitvoering van deze wet. De onbelemmerde medische beroepsuitoefening gaat tot heden boven de bescherming van de patiënt.

7.2.2 OPENBAARHEID VAN TUCHTRECHTSPRAAK?

Iemand die zich door een arts, advocaat, psycholoog of andere deskundige benadeeld voelt kan daarover bij het tuchtrechtscollege van die beroepsgroep een klacht neerleggen. Tuchtrechtspraak is bedoeld om zonodig tegen individuele leden corrigerend op te treden.
Onevenredige bescherming van een 'foute' deskundige? Tuchtrechtelijke uitspraken zijn in principe niet openbaar. Zeker als een zogenaamde lichte tuchtstraf - een waarschuwing of berisping - wordt opgelegd. Dan gaat het belang van de aangeklaagde, falende deskundige voor. Die moet een goede kans krijgen om het voortaan beter te doen. Een tuchtcollege kan openbaarheid door publicatie eisen. Maar dat gebeurt zelden. Bij zwaardere straffen - schorsing of ontzetting uit het beroep - kan een belanghebbende bij de beroepsgroep om informatie vragen.
De vraag rijst of op die manier de deskundige niet onevenredig wordt beschermd. En of er zó nog wel sprake kan zijn van zelfcorrectie in de beroepsgroep.
Belang onwetende burger op de tweede plaats Een patiënt of geleadeerde die zich tot een deskundige wil wenden weet niet óf en hoe vaak deze tuchtrechtelijk is gestraft. Men tast volledig in het duister als men het vertrouwen aan een hulpverlener schenkt.
Justitie evenmin op de hoogte Formeel is ook de rechtbank niet op de hoogte van het tuchtstrafverleden van een door haar aan te wijzen deskundige. Nog steeds worden soms (zeer) omstreden deskundigen aangewezen om de Rechter te adviseren. Met (groot) gevaar op nieuw falen. Insiders zien dat met lede ogen aan. Andere partijen (zoals verzekeraars en pleiters voor omstreden deskundigen) hebben daar zelfs voordeel van.
Nieuwe schade voor gedupeerden Burgers die schade vrezen of schade leden kunnen zich in vertrouwen tot de rechtbank wenden. Zij kunnen momenteel niet vermoeden als zij een eerder falende omstreden deskundige krijgen aangewezen. Dit betekent dat vandaag de kans reëel is dat het gerechtelijk oordeel mede wordt bepaald op basis van een onjuist deskundigenoordeel. In het beste geval wordt dan de rechtsgang onnodig verstoord, verlengd en vervolgens bij een hogere Rechter gecorrigeerd. Maar als die correctie uitblijft is die burger opnieuw en nog erger gedupeerd.
Ook zieken en letselslachtoffers de dupe Zieken en letselslachtoffers die kampen met een onwillige verzekeraar hebben een zware lijdensweg. Zwaarder dan het dragen van de ziekte of het letsel. Als justitie onwetend is van eerder falen van een deskundige dreigen voor de gedupeerde ook nog de gevolgen van een onzuivere rechtspraak.
Uitwisseling en vrije toegang tot gegevens Er moet snel brede discussie komen over het opheffen van deze ongewenste situatie. Zodat insiders niet langer voordeel uit een onzuivere rechtsgang kunnen putten. Omdat iedereen kan weten van een 'besmet' verleden van deskundigen. En daar bijvoorbeeld de Rechter ook op kunnen wijzen.
<u>De oplossing</u> De beroepsgroep moet deskundigen die een tuchtstraf opliepen op straffe van uitsluiting verbieden om nog ooit een opdracht voor een rechtbank uit te voeren. Tuchtrechterlijke uitspraken dienen intussen onmiddellijk ter beschikking van rechtbanken te komen. En er moet snel een actuele, direct toegankelijke databank van deskundigen komen. Inclusief de aantekeningen van tuchtstraffen, als zij die opliepen.
Meer over de medische tuchtrechtspraak onder 7.2.6.

7.2.3 RECLAME-CODE COMMISSIE

Sommige verzekeraars is niets te dol. In 1998 liet een verzekeraar een artiest in een reclame optreden, maar liet een collega voor diezelfde polis niet toe. Omdat kunstenaars een te groot risico zijn. De betreffende belangenvereniging heeft daarop bekend gemaakt een klacht tegen de Reclame-code Commissie te overwegen.

Verzekerde zieken en geleadeerden klagen over aanvechtbaar handelende verzekeraars, artsen en werkgevers. Over onverzekerbaren, of torenhoge premies voor wie 'een vlekje' heeft. Voor Nationale Nederlanden geen bezwaar om in 1998 een intensieve reclamecampagne in ongeveer alle geschreven media te houden. Waarin zij arbeidsongeschiktheidspolissen aanprijst, juist ook voor riskante sporters met onder meer de slogan: "**Leven zoals u nu leeft"**. De verschillen tussen de daarin gesuggereerde en de werkelijke acceptatie- en de uitkeringspraktijk worden in deze reclames niet meegedeeld.

Op 28 mei 1998 diende de Stichting Werkgroep 1970 daarom een openbare klacht in bij de Reclame-code Commissie. Omdat deze reclames bij niets vermoedende zelfstandigen en in loondienst werkenden een beeld en verwachting oproept die in diverse opzichten in strijd zijn met de werkelijkheid. In de klacht werd uitvoerig en met bijlagen gemotiveerd waarom volgens Stichting Werkgroep 1970 de volgende artikelen uit de reclamecode werden geschonden:
Artikel 2: In strijd met de goede smaak en het fatsoen.
Artikel 5: Vorm en inhoud schadelijk voor het vertrouwen in de reclame.
Artikel 7: Misleidend in inhoud, eigenschappen en doelmatigheid.
Artikel 10: Het gebruik van subliminale technieken (suggestieve geluiden).

De Commissie werd verzocht om deze advertentie te verbieden en een passende straf op te leggen.

De Reclame Code **Commissie** heeft in haar uitspraak: *Nationale Nederlanden **geadviseerd** de radio-commercials **te staken**. **Omdat** ze strijdig zijn met de waarheid en de goede smaak en omdat deze reclames misleidend zijn.* Waarop vervolgens Nationale Nederlanden deze **beslissing negeerde**.
Voor het overige werden de klachten afgewezen. Vanwege de op een aantal punten aanvechtbare klachtenbehandeling en visie van de RCC is vervolgens door de Stichting Werkgroep 1970 beroep aangetekend.
De Stichting Werkgroep 1970 heeft in de klachten de gewraakte praktijk omschreven als: *Er zijn bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te vaak uitsluitingen, of sterk verhoogde premies. Zelfs normale risico's worden niet adequaat behandeld en er worden medici ingeschakeld die knoeien met de medische leer, c.q. medische causaliteit, als het op uitkeren aankomt. Aldus wordt te vaak niet of te weinig uitgekeerd.* De **Commissie in Beroep** heeft vervolgens de klachten **evenmin** behandeld, in haar beslissing op 24 november 1998 evenmin recht gedaan, en bijgevolg alle klachten... **afgewezen**.

Als het er écht op aan komt heeft niet de commissie, maar de gewone rechter het laatste woord. Als adverteerder hoef je echt niet bang te zijn. Aldus mediarechtdeskundige Prof. J. Kabel in Trouw op 12 mei 1999.

7.2.4 TUCHTRECHT BIJ PSYCHOLOGEN

Rechtspraak in de eigen beroepsgroep heeft soms alleen papieren gevolgen. In 1995 blijkt, dat klinisch psychologen na ernstige klachten door hun vereniging de NIP kunnen worden geroyeerd. Er is een BIG-registratieplicht. Geregistreerden die erkend zijn vallen onder het medisch tuchtrecht. Uit de volgende paragrafen blijkt overigens dat gedupeerden van tuchtcolleges weinig hebben te verwachten..

7.2.5 GEDRAGSREGELS VOOR ARTSEN

Slachtoffer van misdaad ook verzekeringslachtoffer:
*"… Ik bekeek het dossier. Ik vond daarin een rapport van de districtspsychiater, een rapport van het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs, een rapport van de Reclassering en een rapport van het Pieter Baan Centrum in Utrecht voor multidisciplinaire rapportage. Bij elkaar zo'n 80 tot 100 pagina's informatie over de dader. … Van het zwaargewond geraakte slachtoffer bevonden zich daarin 2 kwart A4-tjes medische informatie. Daar stond ook nog ten onrechte in, dat het **allemaal met een paar weken wel bekeken zou zijn**. Ik roep altijd mensen op in dit soort ernstige zaken. En wat schetst mijn verbazing? Er verschijnt voor mij echt een invalide wrak. Een jongen in de kracht van zijn leven, ik geloof 18 of 19 jaar. Zijn grootste hobby was voetballen. Dat kon hij de rest van zijn leven wel vergeten. Met de littekens van talloze operaties. Een wrak, een **lichamelijk en geestelijk invalide wrak.** En dan zeg ik: Hier is iets niet goed."*
(Mr. T. van Delft, Officier van Justitie te Roermond voor AVRO-tv op 11 augustus 1999)

Uit (de toepassing van) de gedragsregels voor artsen blijkt:
- Naast de gedragsregels zijn er aanvullende regels, voorschriften en adviezen in de vorm van *richtlijnen* en *standpunten*.
- Medische keuringen zijn bepalend voor het wel of niet uitkeren van arbeidsongeschiktheid- of letselschade. Daarover is in de gedragsregels nauwelijks iets geregeld. Terwijl artsen gevoelig zijn voor het commercieel in plaats van het medisch belang. Wat elke dag opnieuw tot onnodige schade aan patiënten leidt.

- Gedragsregel 1.8 bepaalt dat de arts van zijn geneeskundig handelen aantekening maakt voor zover dit voor een goede hulpverlening nodig is. Blijkens de literatuur en de ons bekende medische dossiers wordt deze regel frequent overtreden.
- Regel 1.9 zegt dat de arts geen opdracht aanvaardt in strijd met zijn medisch-ethische opvattingen. Het gedrag van een groot aantal keurders en publicisten blijkt op gespannen voet te staan met deze regel (Zie ook BIJLAGEN 9 en 15).
- Gedragsregel 2.18 bepaalt onder meer dat de arts in principe de aanwezigheid van een door de patiënt aan te wijzen persoon accepteert. Het is de vraag waarom psychiatrische keurders daarvan, zoals Dr. S.J. Duinkerke, bij het intake-gesprek op eigen gezag bij diverse patiënten ongestraft afwijken.
- Regel 2.22 zegt dat de arts die de praktijk overdraagt zijn patiënten tijdig informeert. Blijkbaar niet altijd: De behandelend specialist van de auteur vertrok met de noorderzon, zonder dat de polikliniek later zijn nieuwe adres kon of wilde meedelen. Weer later dook hij op in een tv-uitzending en bleek hij onverminderd actief voor de opvolger van een patiëntenvereniging, waarvan het bestuur en een collega-lid van hem uit de zgn. Wetenschappelijke Raad eerder in opspraak raakte. Volgens media is de grote hobby van deze arts onroerend goed, vertegenwoordigt hij een in opspraak geraakte Amerikaanse firma in micro-chirurgie, verrichtte hij tegelijkertijd vanuit zijn nieuwe privé-kliniek in Eindhoven ook veel keuringen voor verzekeraars. Ook daar is hij inmiddels weer vertrokken. Hij is nog steeds een van de coryfeeën van die Nederlandse patiëntenvereniging.
- Gedragsregel 3.4 bepaalt dat de arts de verwijzing van de patiënt naar een andere arts of hulpverlener vergezeld doet gaan van relevante inlichtingen. Met een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. En bij een keuring? Bij de auteur volstond een psychiater bij die verwijzing naar een nauwe medische keuringsrelatie met een telefoontje. Het medisch tuchtcollege liet dit ongemoeid.
- Regel 5.1 zegt onder meer dat publiciteit door artsen feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk moet zijn. Uit dit rapport en de literatuur blijkt waar in de media, met name medisch adviseurs van verzekeraars, hier over de schreef gaan. ‘Rustend’ artsen hebben blijkbaar vrij spel. Ook tegen deze ongecontroleerde quasi-medische medewerking aan verzekeraarpromotie in de media wordt niet opgetreden.

Onduidelijk is of ook slecht functionerende arts-docenten voor het tuchtcollege kunnen worden gedaagd. Over de kwaliteit en de commercialisering van de medische nascholing wordt namelijk veelvuldig geklaagd.

7.2.6 KLACHTCOMMISSIES, TUCHTRECHTSPRAAK

Uit onderzoek blijkt dat nog steeds een groot deel van de contacten met de medische stand voor patiënten onbevredigend is. Klachtencommissies en de (Psychologische) Tuchtcolleges werken niet openbaar. Zij blijken niet onafhankelijk te zijn. Er is vaak sprake van belangenverstrengeling. Bij de vijf **Medische Tuchtcolleges** worden per jaar bijna 800 klachten ingediend. Gekeken wordt of er goed is gehandeld naar geldende medische normen. Bijna 90 procent wordt terzijde gelegd of leidt niet tot een straf. De tuchtprocedure is gratis. Wie getuigen en/of deskundigen laat oproepen moet deze wel betalen. Slechts 1 procent van de klachten wordt door de Inspectie ingediend. Op 32.000 Nederlandse artsen werd in 1995 slechts *één* klacht tegen een arts-collega ingediend. Het betrof niet eens de beroepsuitoefening: Het ging over het maken van reclame. Artsen weigeren tegen een collega als deskundige op te treden of komen met een nietszeggend verhaal. Het zou hun carrière kunnen schaden. Zo houden ze elkaar de hand boven het hoofd.

Opvallende punten uit de rechtspraak van Medische Tuchtcolleges in de casus van de auteur waren:

- Psychiater Drs. S.J. Duinkerke volstond bij de verwijzing met een telefoontje. *Medisch gedragsregel 3.4* bepaalt dat de arts de verwijzing van de patiënt naar een andere arts of hulpverlener vergezeld doet gaan van relevante inlichtingen en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. Blijkbaar vonden de colleges dat dat nu juist *niet geldt voor een medicus in een keuring.*
- Deze colleges gingen voorbij aan het aan de psychiater vooraf gemelde (belangen)conflict aan deze psychiater. *Had deze daarom de keuring niet moeten weigeren?*
- Zij accepteerden dat deze psychiater - zonder volledige analyse - *zijn conclusie onmiddellijk*, vertelde na 2 lange middagen onderzoek.
- Zij legden maast zich neer, dat deze psychiater **ná** genoemde conclusie toch nog nadere gegevens aan de huisarts vroeg. En daarbij de huisarts onder druk zette om deze informatie in een telefonisch onderonsje af te handelen met woorden als: *‘Zo niet, dan leg ik het uit in het nadeel van je patiënt’*. Toen de huisarts vervolgens die informatie **wél schriftelijk** aanbood, dat in die vorm weigerde te aanvaarden.
- Zij *negeerden* de schriftelijk *weerlegde fouten in de schriftelijke rapportage* van de psychiater.
- Zij gingen voorbij aan de klachten over *niet terzake doende, niet psychiatrische, onjuiste, niet geverifieerde, (maar wél eenvoudig te verifiëren) suggesties* in het psychiatrisch rapport over jeugd en levensloop. En ook aan onjuiste en schriftelijke verdachtmakingen van verzwijging en gesuggereerde overtreding van polisvoorwaarden. Waarvan de onjuistheid eenvoudig was vast te stellen, en wat door auteur ook schriftelijk was aangetoond.
- Zij lieten ingebrachte schriftelijke *getuigenverklaringen onbehandeld*.
- Beide colleges concludeerden schriftelijk: “ … ***op grond van de omvang*** *van het rapport concluderen wij, dat het* ***onderzoek in orde*** *was.*”

Tegen psychiater Drs. S.J. Duinkerke zijn later 17 andere tuchtklachten ingediend, tot heden leidend tot 13 straffen, waaronder een voorwaardelijke schorsing. Nadere details geeft Hoofdstuk 3.7.2.
Voorjaar 2005 blijkt dat meer dan 25% van de uitspraken van het Eindhovense Tuchtcollege in hoger beroep wordt verworpen, vaak worden betrokkenen niet gehoord, terwijl het wettelijk verplicht vooronderzoek vaak ontbreekt.

Vragen rond de tuchtcolleges blijken al heel lang te bestaan:

- Het college bestaat *uit 3 beroepsgenoten en twee juristen*, waarvan een als voorzitter, en staat *los van de gewone Rechtbank.*
- De leden moeten zijn ingeschreven in het BIG-register, niet ouder dan 70 jaar, en tenminste nog drie jaar werkzaam zijn.
- De jurist-voorzitter blijkt de zittingen vaak sterk te ‘sturen’.
- Er bestaat geen kwaliteitscontrole op het werk van tuchtcolleges.
- Het is niet verplicht om partijen te horen, men kan zonder nader onderzoek een klacht afwijzen.
- Het college deed *in strijd is met de Grondwet en met het eigen reglement opnieuw een uitspraak zonder motivering* (D.O.E. Gebhart, Trouw, 18 oktober 1997).
- Op ‘procedurele’ gronden wordt door het college *bij evidente misstanden afgewacht*.
  Zoals bij de behandeling van de klacht tegen psychiater H. Bausch uit Venlo, die over een aantal personen *ontoerekeningsvatbaarheid rapporteerde, zonder de personen te hebben gezien* (februari 1997). Later laat het college het voor deze psychiater bij een waarschuwing en € 1.360,- boete, waartegen deze weer in beroep gaat. In februari 1998 overrulede de Bossche rechtbank het college en schorst haar, waartegen zij weer in beroep ging.
- Het college ging in een zaak voorbij aan het *niet-vermelden van een complicatie in de status*. Terwijl een dergelijke vermelding volgens de Wet Geneeskundige Behandeling Overeenkomst verplicht is.
- Het duurt allemaal *erg lang*. Gemiddeld naar verluidt meer dan een jaar. Publicatie van de uitspraak in de vakliteratuur laat opnieuw maanden op zich wachten.
- Journalist en belanghebbenden melden op 9 december 1998, dat aan artsen **vragen** worden **gesteld**. En dat deze soms door het college worden *verdedigd*. Daarentegen wekt men de indruk als worden klagers **verhoord**, bemerken deze een irriterende toon in de gestelde vragen. Waardoor ze zich opgejaagd en geremd voelen om *het woord te kunnen doen*. Voor zover deze daar het woord krijgen wordt de klager door non-verbale afkeuring en met technische termen *monddood gemaakt*. In het Amsterdamse Tuchtcollege viel de Secretaris tijdens het horen van de klager in slaap.
- De uitspraken wekken bij klagers de *indruk dat het college de aangeklaagde onevenredig beschermt* (3 november 1996). *Gemiddeld blijkt slechts 12% van de tuchtklachten gegrond* te worden verklaard. In hoger beroep is dat een ongeveer gelijk percentage. Mevrouw Arnbak, plaatsvervangend secretaris van het centraal tuchtcollege: *We krijgen drie- tot vierhonderd klachten per jaar. Een derde van die mensen is gek. Die klagen over hun psychiater. Laatst was er een idioot die kwam protesteren omdat zijn piemel scheef stond. Nog eens een derde is querulant. Die zeuren. In de rest van de gevallen is er echt een probleem, maar dan ligt de schuld niet altijd bij de arts.”*(HP/De Tijd, 1 december 2000).
  Als er al gestraft wordt, betreft het in de meeste gevallen *een waarschuwing, de lichtste straf*. Vaak zelfs bij een medische ontsporing, waarover Nederland in rep en roer is (Voorbeeld is de waarschuwing bij de specialisten in het Eemland ziekenhuis waar het al jaren ernstig misging met tot heden vijf doden (tv-VARA Zembla. 20 februari 1997).
- Als een uitspraak de aangeklaagde arts niet bevalt, gaat deze vrijwel altijd in hoger beroep. Of de arts zoekt, meestal met succes, zijn toevlucht tot de Rechter. Zoals bij de schorsing van de neuroloog, die een *grote fout* maakte, waardoor Karel Korporaal zwaar gedupeerd werd. Maar deze arts kon de *schorsing ontlopen* door de zaak voor te leggen aan het Gerechtshof. Resulterend in maandenlange opschorting van de zaak en een *geldboete van 2.500 gulden zijnde het honorarium van zeg een dag* (Telegraaf, 23 maart 1996).
- Advocaten spreken van ‘voorgekookte’ zittingen. Een advocaat deed ooit de uitspraak: *‘Medisch tuchtrecht is een vorm van juridische folklore’.*
- Als er door een tuchtcollege al een straf wordt opgelegd, dan moet de gedupeerde daarna in onze rechtscultuur eerst nog een aparte procedure starten voor schadevergoeding en smartengeld.
- *Als een college na maanden een foutieve uitspraak doet, gebeurt er niets: geen excuses, geen correctie en geen persoonlijke consequenties* (zenuwarts J.L.M. van der Beek in Medisch Contact, 11 september 1998).

Met de wet B.I.G. werden de zittingen in december 1997 openbaar, met een aantal uitzonderingen. Met die openbaarheid van het college is het volgens A. Schipper, journalist van Trouw, trouwens slecht gesteld:

- Er zijn geen openbare aankondigingen.
- Er is vooraf niet te zien welke zaken of onderwerpen aan de orde komen.

- Gedane uitspraken worden opeens onnaspeurlijk onzichtbaar.

Voorzitter Mr. J. Bakker van Het Centraal Medisch Tuchtcollege bevestigde zelf voorgaande klachten door begin 1999 te verklaren dat medische schijntuchtprocessen zinvol kunnen zijn als therapeutisch onderdeel van het rouwproces van gedupeerden. Het KNMG verklaart met deze uitspraak 'veel moeite' te hebben.
De structurele onvrede over Medische Tuchtcolleges roept de vraag op wat er overblijft van hun geloofwaardigheid door nog steeds klachten tegen (keurings)artsen in behandeling te nemen. Zie Hoofdstuk 5.

Omdat tuchtrecht meestal is geschreven ter bescherming van een opdrachtgever kunnen verzekeringsgedupeerden zich nauwelijks verweren. Als zij een tuchtklacht indienen moet die klacht gericht zijn tegen het handelen van de beroepsbeoefenaar. De tuchtrechter controleert niet of een rapportage tegen een gedupeerde fouten bevat.
Tuchtcolleges worden als klachtenorgaan door gedupeerden terecht steeds vaker gepasseerd. In een procedure voor de rechtbank staat de gedupeerde voor het probleem om de werkwijze bij een verzekeraar of een deskundigenrapport te ontkrachten. Het is de vraag of een gedupeerde onderzoek kan laten uitvoeren bij een verzekeraar. Én: Staat er in de gedragsregels of het gebruik van anonieme bronnen is toegestaan? Zie ook 7.3.

7.2.7 INSPECTIE VOLKSGEZONDHEID, KLACHTCOMMISSIES EN HET MINISTERIE

Sedert de invoering van de Gezondheids-, de Klacht- en de Kwaliteitswet in 1996 is de taak van de Inspectie Volksgezondheid uitgekleed. En ook haar controle op ziekenhuizen op afstand gezet. Er zijn 150 controlemedewerkers. Zij worden geacht ook te controleren op het fêteren of omkopen van artsen door fabrikanten en verzekeraars. Het wettelijke kader waarbinnen de Inspectie opereert is niet eenduidig en consistent:

- De ziekenhuizen regelen hun kwaliteitszorg voortaan primair zelf.
- Het jaarlijkse aantal medische missers is ongeveer gelijk aan het aantal ziekenhuisbedden. De voorgeschreven melding van calamiteiten aan de Inspectie vindt slechts in 2% van de gevallen plaats. Dat zijn met name gevallen waarbij openbaarmaking door patiënten of klokkenluiders dreigt. Want het Ministerie is al sedert het jaar 2000 bezig om het begrip "medische calamiteit" te definiëren. Jaarlijks worden circa 900 zaken bij de Inspectie bekend, 98% door patiënten en 1% door zowel de ziekenhuizen als de Inspectie.
- De vereniging van Ziekenhuizen stelde desgevraagd "Wij melden alles" (aan de Inspectie). Ziekenhuizen en artsen volstaan in werkelijkheid met het jaarlijks rapporteren van nietszeggende *aantallen* calamiteiten en medische missers. Over de **aard of inhoud** van de klachten hoeft men **geen informatie** te verstrekken. Het verplichte jaarlijkse kwaliteitsverslag van de ziekenhuizen aan de Inspectie is doorgaans onduidelijk, niet controleerbaar, en soms niet in overeenstemming met de waarheid.
- Brieven van patiënten aan Inspectie worden na lang wachten en vaak eerst na herhaalde druk beantwoord. Het Academisch Ziekenhuis Nijmegen noemt in een brief aan een gedupeerde een medische misser geen calamiteit, maar vereenvoudigt die tot een complicatie, een "calculated risk", terwijl de patiënt van dit in te calculeren risico vooraf niet op de hoogte was gebracht.
- Individuele klachten over medische handelingen en zorg worden niet meer behandeld. Klagers worden door de Inspectie verwezen naar tuchtcolleges en klachtencommissies van instellingen en ziekenhuizen. De laatste behoren *volgens de wet* **onafhankelijk** te zijn, maar de meeste leden blijken *in de praktijk* volledig in een vrijwel **dagelijkse relatie** tot het ziekenhuis te staan.
- Oordeelsvorming over medische calamiteiten vindt plaats op basis van schriftelijke gegevens. De gedupeerde wordt niet gehoord!
- Inspecteurs Volksgezondheid bezoeken ziekenhuizen eens per 3 à 5 jaar. Uitsluitend na vooraankondiging, gedurende hooguit enkele dagen. Beoordelen de kwaliteit aan de hand van gesprekken, documenten en schouwing. Huisartsen worden eens per 50 jaar gecontroleerd!
- Controle op de naleving van tuchtmaatregelen blijft vaak achterwege.
- De Inspectie heeft feitelijk geen bevoegdheden. Zo is de Inspectie bijvoorbeeld *niet bevoegd om de eerlijkheid waarmee sociale en particuliere medische verzekeringskeuringen worden verricht te controleren*. Zij is zelfs niet bevoegd om patiëntendossiers in te zien!
- Adviezen van Inspectie aan het Ministerie worden doorgaans genegeerd en na enkele jaren opnieuw uitgebracht.
- Ziekenhuizen, de Inspectie en het Ministerie wijzen in deze problematiek naar elkaar.

- Verbetering van de situatie is uitgebleven: Het vraagt onder meer ongeveer het dubbele aantal inspecteurs. De werving loopt stroef. Onder meer omdat hun inkomen minder dan de helft bedraagt van dat in de private sector.

Gevolgen daarvan zijn onder meer dat:

- De Inspectie niet onafhankelijk is en op haar functioneren niet kan worden aangesproken.
- De medewerkers vanwege onderbetaling gevoelig zijn voor omkoping.
- De Inspectie geen inzicht meer heeft in de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- De leidraad klachtonderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid niet consistent is. Patiënten, hun begeleiders of nabestaanden die willen klagen worden daarin gehinderd.
- Ook het aantal verzekeringsclaims over foutief medisch handelen niet formeel met de Inspecteur wordt uitgewisseld.
- Er geen onafhankelijke controle bestaat op het medisch handelen, behalve waar Justitie te elfder ure wordt ingeschakeld bij ernstige calamiteiten.
- Medische misstanden blijven bestaan. Patiënten worden bij onjuiste beoordeling en behandeling, en door onvoldoende bijgehouden dossiers te vaak medisch ‘vogelvrij’.
- Eerst waar grootschalige wanpraktijken via de media breed zijn geopenbaard volgt correctie in ondernemingen, instellingen, bij medici, bij therapeuten of verpleegkundigen.
- Decennialang wél geopenbaarde en gemelde *verzekeringsmedische misstanden, die nooit door de Inspectie werden aangepakt, ook niet zullen worden aangepakt***.** Deze bleven óók ongecorrigeerd bestaan omdat Justitie blijkbaar nooit onderzoek heeft verricht.
- Lucratieve (verzekerings)medische privé-klinieken als paddestoelen uit de grond rijzen (voor verzekeringsmedische keuringen en medische ingrepen) zonder onafhankelijke kwaliteitscontrole. Misstanden daarbinnen komen regelmatig naar buiten.
- Het patiëntenrecht, met name het recht van inzage in of kopie van het eigen medisch dossier, door medici en instellingen onverminderd op grote schaal kan worden gefrustreerd.
- Het departement bij vermeende (verzekerings)medische misstanden een onderzoekopdracht aan haar eigen Inspectie als schaamlap kan gebruiken (en heeft gebruikt: RIAGG) om deze praktijken in een keurig rapport ‘wit te wassen’, omdat de Inspectie deze in haar eigen medische kring als ‘niet aangetroffen’ rapporteert, en de Minister deze publiek allang bekende praktijken vervolgens als niet bestaand kan verklaren.
- De praktijk dat verzekeraars niet betalen als een medische misser wordt toegegeven voor deze branche is gevolgd door een succesvolle doofpotcultuur, die wettelijk is gefaciliteerd.
- Medici onverminderd een overvloed aan farmaceutische ‘geschenken’ en ‘reizen’ ontvangen. Waardoor medisch onjuist (en frauduleus) onderzoek- en voorschrijfgedrag op grote schaal blijft voortbestaan.
- Zeer schadelijke bijwerkingen van medicijnen onnodig lang onder tafel kunnen blijven.
- Onnodige medische consumptie en medische misconsumptie kunnen blijven doorgaan en de kosten van de gezondheidszorg sterk blijven groeien.

Het toezicht op de Volksgezondheid staat aan de kant en het zicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg is verdwenen. Een paar illustraties:

- Nationale Ombudsman overrulet eerdere voor de klagers afwijzende uitspraken van de Inspectie Volksgezondheid door de (KRO-tv 4 mei 1996. VPRO-Argos, 24 mei 1996. tv-VARA Zembla 8 mei 1997). Het ging hier om ernstige en evidente medische nalatigheden en fouten.
- Rond de medisch vermijdbare dood van Rutger Hugers rapporteert inspecteur van der Wal een *aantal vernietigende conclusies wat betreft de behandeling en het ziekenhuis*. Maar **volstaat** om zijn opdrachtgever de Officier van Justitie *schriftelijk een ‘gesprek’ met betrokkenen te adviseren* (tv-Zembla, 8 mei 1997).
- in een ziekenhuis wordt onjuist gehandeld. Het gaat al jaren ernstig en onverminderd mis. Met 30 incidenten en tenminste vijf doden als gevolg. Het Ministerie van Volksgezondheid wil niet ingrijpen (Media, 21 en 22 februari 1997). Op 23 december 1997 melden enkele media dat de Nationale Ombudsman het onbegrijpelijk vindt dat de Inspectie *eerst na twee jaar* durende klachten reageerde met het aankondigen van onderzoek, en *nog eens twee jaar liet verstrijken* alvorens dit onderzoek daadwerkelijk te doen.
- Een der Brabantse Inspecteurs werd door de Stichting Werkgroep 1970 door de Stichting op 1 december 1998 degelijk schriftelijk geïnformeerd over medische misstanden. Hij reageerde nogal gedreven inzake het ter hand nemen van de strijd daartegen. Vervolgens is het volledig stil gebleven.
- Op 4 februari 1999 presenteert de Rekenkamer een vernietigend rapport over de Inspectie Volksgezondheid: *willekeur, normverschillen, eenzijdige beeldvorming, gebrek aan follow-up en feedback* zijn de belangrijkste trefwoorden. De Minister haastte zich om dit... te weerspreken.

- De Inspectie heeft getracht de eerste melding van auto-immuunziekten onder Bijlmerbewoners te postdateren. Op geen enkele van in totaal drie meldingen van het AMC hierover heeft de Inspectie actie ondernomen (Trouw; 26 mei 1999).
- VPRO-Argos bericht op 16 december 2005 aan de hand van vertrouwelijk intern onderzoeksrapport in de Inspectie, gesprekken met inspecteurs en niet eerder gepubliceerde documenten. Over intimidatie, verdeel en heers, en wantrouwen bij de inspectie van de gezondheidszorg. **Inspecteur-Generaal Herre Kingma** vertrekt in februari 2006 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Kingma verklaarde bij zijn aantreden in 2000 dat hij de 'godvergeten klerezooi' bij de Inspectie zou aanpakken. Toch is de 'baasjescultuur' bij de Inspectie gebleven. Bij de dienst brak in december 2004 de zoveelste crisis uit. De ondernemingsraad van de Inspectie vroeg de hoogste ambtenaar van het ministerie van VWS om een crisismanager om wat Kingma naliet te doen: de cultuur van intimidatie en repressief management aanpakken. **Oudendijk, plaatsvervangend Directeur-Generaal** op het departement, moest die klus klaren: de cultuur van intimidatie en repressief management aanpakken. Een jaar later zijn die problemen nog steeds niet opgelost. Vooral de promotie van de bij de IGZ-regio Noord-Oost **disfunctionerende Jan Vesseur tot hoofdinspecteur** wordt door inspecteurs als een teken gezien dat er met klachten over intimidatie binnen de Inspectie niets gebeurt. Ook hij blijkt inspecteurs intimideren en hen hebben gevraagd om bij publieksgevoelige onderzoeken de andere kant op te kijken: "Als ik dan bij een instelling kwam waar er ellende was, en ik pakte dat aan, dan was hij daar helemaal niet blij mee. Het gaf alleen maar gedoe. Boze instellingen, veel publicitair gelazer. 'Niemand zit op je onderzoek te wachten', zei hij dan. De instelling niet, de inspectie niet en het ministerie niet." Uit een verslag van de Ondernemingsraad van de Inspectie van 11 oktober 2005 blijkt dat volgens crisismanager Oudendijk het toetsen van het draagvlak voor benoemingen van hoofdinspecteurs weinig zin heeft. Volgens het vergaderverslag zou hij hebben gezegd dat **"bij deze benoemingen veel andere partijen zijn betrokken, zoals de Secretaris-Generaal." Secretaris-Generaal Roel Bekker** heeft gezegd "dat hij geen Inspecteur-Generaal meer wilde die zou beginnen over zijn onafhankelijkheid." De Ondernemingsraad schreef hierover op 11 november: "De OR heeft zijn zorg uitgesproken over (..) de rol van de Secretaris-Generaal bij de inhoudelijke top van de Inspectie voor de Gezondheidszorg." Een stuk van de Ondernemingsraad met kritiek op de reorganisatie die crisismanager Oudendijk uitvoert, bleef binnenskamers. Omdat - aldus bronnen binnen de Inspectie - de Secretaris-Generaal tijdens overleg met de OR druk heeft uitgeoefend: "De SG heeft daar gezegd: Dat stuk moet geheim blijven, en jullie mogen de kritiek niet uiten naar achterban." Uit een vertrouwelijk vergaderverslag van een maand geleden bleek dat veel inspecteurs vrezen voor de onafhankelijkheid van de Inspectie:" De Secretaris-Generaal heeft laten weten dat de nieuwe Inspecteur-Generaal makkelijker en meer zal moeten samenwerken met het departement. Vanuit de vergadering worden er zorgen geuit over dit aspect. Opgemerkt wordt dat we geen adviseur moeten worden van het departement. (..) Opgemerkt wordt dat er veel mensen hun vertrouwen in de reorganisatie lijken te verliezen. Er wordt gewaarschuwd voor chaos."
- Opvallend is dat van zijde van de farmaceutische industrie en de verzekeraars nooit enige kritische actie werd waargenomen.

Conclusie:
De door een patiënt te bewandelen weg bij een klacht tegen een medicus/behandeling is onduidelijk. De effectiviteit van de klachtorganen wordt ook vanwege het aantal excessen massaal publiekelijk in twijfel getrokken. De gang van zaken tijdens klachtprocedures is meestal beschamend en frustrerend, met onbegrijpelijke uitkomsten. Ze appelleren zelden of nooit aan het rechtsgevoel van de gedupeerde. Bevoegdheden blijken niet te passen of worden niet toegepast. Met het argument dat er medisch niets mis was (wat bij nader onderzoek veelal onjuist blijkt) wordt medische organisatie, communicatie, laat staan het handelen, te vaak niet eens onder de loep genomen. **Tuchtrechtspraak en Inspectie maken een totaal gecorrumpeerde indruk** van het bewust toedekken en in stand houden van laakbare praktijk. Zo is de weg vrij naar groeiende wanpraktijken omdat de controle ontbreekt of wordt gedwarsboomd. Getrapte vertragings- en ontsnappingswegen, in plaats van recht en toezicht. Daarom verdient bij bewijsbare schade de rechtstreekse weg naar de Rechter de voorkeur.

7.2.8 BEROEPSCODE MEDISCH ADVISEURS VAN VERZEKERAARS

Uit vele bronnen blijkt dat medische adviseurs van verzekeraars:
- evident ondermaatse medische rapportages over patiënten bijna altijd ongecorrigeerd laten.
- medische rapportages die (toegenomen) arbeidsongeschiktheid met een ongunstige prognose concluderen veelal buiten hun advies te laten.
- het als normaal beschouwen dat beslissingen van schadelastmanagers over door hen uitgebrachte medische adviezen niet naar hen worden teruggekoppeld. Zo meldde Dr. S., keuringspsycholoog van Cadans, dat hij nooit het eindresultaat mocht vernemen van de door hem gekeurde mensen, waarover hij advies uitbracht! (Rapport Hogeschool Zeeland). Of in deze en andere gevallen ook sprake is van dossierfraude of valsheid in geschrifte door deze verzekeraar is onbekend.

Ons land kent een Vereniging van Verzekeringsgeneeskundigen (NVVG).

In april 1995 bericht het verzekeraarsblad Welwezen dat de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs bij Verzekeringsmaatschappijen (GAV) een beroepscode voor medisch adviseurs heeft aanvaard. De code is tot stand gekomen in nauw overleg tussen de KNMG en het Verbond van verzekeraars. Het artikel suggereert, dat het volgens deze code *'uit zal zijn met onnodig of onredelijk bezwarend onderzoek'* door medisch adviseurs.

Daarmee is aan de zogenaamde waarborgen voor onafhankelijke positie van verzekeringsartsen geen eind gekomen. Eind 1999 tekenen ditmaal **de vakorganisaties en de Uitvoeringsinstellingen** *het Professioneel Statuut Verzekeringsartsen* op advies van de LAD (Landelijk Artsen in Dienstverband) en de NVVG.

Gedragscodes als deze worden blijkbaar slecht nageleefd. Steeds vaker worden verzekeringsgeneeskundigen onder druk gezet om hun (verzekerings)medische gedragscode te overtreden:

- Diverse slachtoffers hebben *na de invoering overtredingen* van gedragscodes als deze gemeld.
- Slachtoffer 18 (‘Dossier 1850’ pag. 124) maakt melding van een nota bene **onder de auspiciën van de Ombudsman Schadeverzekering** in strijd met de nieuwe gedragscode gearrangeerde 11-de psychische keuring. Dit bindend onderzoek zou naar verwachting maar liefst 5 dagen gaan duren. De ditmaal voor het eerst door patiënt zelf voorgestelde arts werd geweigerd (Zie ook paragraaf 7.2.7).
- Arbodiensten blijken onder druk van opdrachtgevers/werkgevers chronische patiënten onnodig frequent te (doen) controleren/keuren.
- Het UWV blijkt nog steeds niet in staat om effectief weerstand te bieden tegen de door politici en in de media onverminderd gevoerde hetze jegens arbeidsongeschikten. Of droegen daar zelfs aan bij met het advies om de keuringsfrequentie op te voeren.
- Voorts blijken medisch adviseurs zich met grote regelmaat schuldig te maken aan het onder een zogenaamd medisch deskundige dekmantel doen van **uitspraken buiten hun discipline**. Zoals de **chirurg** die over de na een ernstig ongeval geïnvalideerde **als medisch adviseur** van **Nationale Nederlanden** op 26 september 1989 schreef:
  Wij dienen ons standpunt - dat uw klachten niet rechtstreeks voortvloeien uit het u medio 1974 overkomen ongeval resp. dat ***preëxistente*** *klachten op* ***geestelijk*** *en/of lichamelijk gebied krachtens de voorwaarden niet als ongevalsgevolg worden aangemerkt, ook al worden die klachten na het ongeval manifest - onverkort te handhaven.* Deze quasi-medische kolder, geuit door een arts buiten zijn vakgebied, bleek des te absurder omdat de polisvoorwaarden een dergelijke clausule niet bevatte.
- Medische keuringen in de UWV zijn stukwerk geworden. Waarbij steeds duidelijker wordt dat de verzekeringsarts mede, zo niet in hoofdzaak, voor zijn inkomen en verdere carrière wordt beoordeeld. Op het - in vergelijking met zijn collegae – aantal gekeurden en op het percentage arbeidsgeschikten.

Verzekeringsmedische keuringen berusten momenteel op willekeur. Het ontbreekt nog steeds aan elke onafhankelijke controle. Die is trouwens zinloos, zolang eenduidige normen en protocollen ontbreken.

7.2.9 GEDRAGSREGELS VOOR ARBEIDSDESKUNDIGEN

In 1971 werd de Nederlandse Vereniging voor Arbeidsdeskundigen (NVvA) opgericht. Met als doel de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van arbeidsdeskundigen. Momenteel zijn er circa 1.200 leden. In 1990 werd de Stichting Register Arbeidsdeskundigen (SRA) opgericht. Dit is een openbaar register. Arbeidsdeskundigen die zich willen laten inschrijven verklaren zich in hun beroepsuitoefening te willen richten naar de door de NVvA opgestelde gedragsregels. De gedragsregels regelen de relatie tussen de arbeidsdeskundige en cliënt (patiënt), en die met de opdrachtgever. De regels beweren ook te gelden voor niet-leden van de NVvA. Bij de SRA kunnen klachten worden ingediend over een ingeschreven arbeidsdeskundige. De klachten worden behandeld door een onafhankelijke Raad van Toezicht.
Bij de nu bekende dossiers van gedupeerde verzekeringslachtoffers kwamen veel klachten over arbeidsdeskundigen naar voren, te weten:

- Aard, inhoud en doel van het onderzoek niet vooraf bekendmaken.
- Zich niet beperken tot relevante aspecten in het onderzoek.
- Beschikbare wél relevante informatie niet meenemen in het onderzoek. Bijvoorbeeld: Bezoek aan verzekerde zonder diens dossier te hebben ingezien, omdat dat voor hem of haar als arbeidsdeskundige reeds geruime tijd niet beschikbaar is. Dit niet vooraf aan verzekerde melden.
- Fouten in de arbeidsdeskundige rapportage.
- Onderzoek en/of uitspraken doen, zonder de deskundigheid te hebben.
- Praten, in plaats van zich vragend en luisterend een arbeidsdeskundig oordeel te vormen.
- Niet vermelden, bagatelliseren of negeren/ontkennen van de door de medicus/medici aangegeven constateringen.
- Op basis van de andragogische wetenschap uitlokken (Zie Hoofdstuk 4.9) van irritaties bij de verzekerde en/of diens partner of begeleider. Bijvoorbeeld door het houden van lange suggestieve monologen, die patiënt overstuur doen raken, zieker maken. Deze irritaties vervolgens opnemen in het rapport, resp. zich daarover in de rapportage kritisch uitlaten.

- Uitdrukkelijk toezeggen verzekerde nog te zullen informeren over de verdere (klacht)procedure, maar daarna niets meer laten horen.

Deze overtredingen zullen de opdrachtgevende assuradeur niet onwelgevallig zijn.

In de schadebehandeling hebben sommige lieden er geen moeite mee meerdere functies naast elkaar vervullen. Dit bleek in een geval toen betrokkene zijn visitekaartje wilde overhandigen. Dat viel hem niet mee, hij deed er wat lacherig over. Want hij bleek er drie te bezitten: voor de ene firma was hij **schaderegelaar**, zijn tweede werkgever was een verzekeraar waarvoor hij zo vriendelijk was als **arbeidsdeskundige** op te treden, en voor de derde maatschappij trad hij op als... **inspecteur**.

7.2.10 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN SCHADEVERZEKERING

Van deze Ombudsman zelf, door verzekeringslachtoffers en advocaten blijkt:

- Wie een advocaat heeft ingeschakeld kan geen beroep doen op de Ombudsman.
- De Ombudsman is niet onafhankelijk. Financiering en huisvesting is door de Schadeverzekeraars zelf (IRM-rapport. Zie BIJLAGE 10).
- De naam is misleidend. Men geeft adviezen, die voor verzekeraars niet eens bindend zijn. De Ombudsman heeft geen bevoegdheid tot sanctie als de adviezen niet worden uitgevoerd. Ze verwijst soms naar de, zoals in volgende paragraaf wordt toegelicht, eveneens omstreden Raad van Toezicht.
- Het aantal van door ‘hem’ behandelde letsel- en arbeidsongeschiktheidschade-klachten is minimaal, de laatste jaren rond de 200 per jaar, waarvan de overgrote meerderheid werd afgewezen. Uit allerlei bronnen kan worden afgeleid dat dit aantal behandelde klachten in geen enkele verhouding staat tot het veel grotere totaal aantal elders in behandeling gegeven klachten over claimbehandeling.
- Gedupeerden-klagers melden lange wachttijden met een scala aan excuses, zoals vakantie, vergissing, spullen zoekgeraakt, etc. Men klaagt dat antwoordbrieven vooral gaan over onbelangrijke details, terwijl de klachten van gedupeerden onbeantwoord blijven (bijvoorbeeld over: Keuringsprocedures, het door assuradeur ongecontroleerd toelaten van (schriftelijke) verdachtmakingen door artsen of arbeidsdeskundigen, het onverklaarbaar ontbreken van of verdwijnen van medische rapportages in medische dossiers, verzekeraars die ongemotiveerd hen onwelgevallige medische rapporten niet (willen) gebruiken, verzekeraars die herhaald klachtbrieven onbeantwoord laten, initimiderende bejegeningstactieken). Velen van hen horen na hun klacht te hebben ingediend zelfs niets van de Ombudsman vernomen (Rapport Hogeschool Zeeland).
- De Ombudsman vraagt in sommige zaken uitspraak van de Raad van Toezicht. Voor de betrokken klagers betekent dit een extra tijd en onzekerheid, terwijl de afloop daar in 95% van de gevallen voor de klager negatief is (onderzoek Hogeschool Zeeland).
- Vaak is het voor de klager vooraf niet duidelijk of deze zich eerst tot de Ombudsman of rechtstreeks tot de Raad van Toezicht zou moeten wenden. Tijdverlies en heen- en weerzenden van dossiers is het gevolg.
- Intussen is er zelfs een Klachtinstituut toegevoegd. En nog meer nieuwe klachtorganen zijn in voorbereiding!
- De Ombudsman doet over een aantal onverminderd voorkomende misselijk makende praktijken het voorstel studiecommissies te benoemen om betere procedures te komen en ziet vervolgens belangstellend uit naar de resultaten. Zo hebben de verzekeraars weer een aantal jaren uitstel. Voorbeelden zijn het gegoochel met het ziektebegrip en het opzeggen van de polis bij arbeidsongeschiktheid. Omdat men daardoor zijn beroep of bedrijf moet wijzigen of staken (wordt de polis eenzijdig beëindigd en dus ook de uitkering wordt gestaakt!). Zie hierover nader in Hoofdstuk 2.6.
- Hij klaagt, dat zijn jarenlange openbare kritiek op een aantal verzekeraars inzake door hem geconstateerde en gerapporteerde wanpraktijken jarenlang geen effect heeft.
- Deze Ombudsman wordt blijkbaar niet gecontroleerd. Behalve van advocaten is er geen kritiek op de Ombudsman: niet door de MKB, de Vakorganisaties, en ook niet door de Consumentenbond.
- Klagers vinden het ongehoord dat sommige media na het publiceren van individuele verzekeringsklachten nog steeds kritiekloos naar deze Ombudsman verwijzen. Met vermelding van telefoonnummer en adres. Als zodanig fungeren volgens hen de media als aangevers van slachtoffers in een soort vangnet Ombudsman. En doelen daarmee op voor niets vermoedende nieuwe klagers volgend oneerlijk uitputtingsproces.
- De Ombudsman geeft incidenteel een reprimande aan verzekeraar(s), leidend tot een coulance-uitkering aan een enkeling. Die in de media soms breed worden uitgemeten. De schijn wekkend dat nieuwe klagers van de Ombudsman iets te verwachten hebben.

- Advocaten en consumentenorganisaties uitten vanaf hun ontstaan ernstige kritiek op het orgaan Ombudsman Schadeverzekering. 'Verlengstuk van de verzekeraars', 'Partijdig orgaan', 'Omstreden door Consumentenbond' zijn veelgehoorde uitspraken. Sommige juristen stellen dat de Ombudsman een zinloze tussenschakel is.

De wijze waarop de Ombudsman Schadeverzekering de gedragscode inzake medische keuringen aan zijn laars lapte, en persoonlijk de spil was in de bemiddeling aan de gedupeerde patiënt 18 (zie pagina 124 in 'Dossier 1850') viel aanvankelijk niet te geloven:

De door een psychische aandoening uitgeputte patiënt die door het GAK *al jaren 100% was afgekeurd*, klaagde bij de Ombudsman over zijn *al jaren 100% onwillige* verzekeraar de Amersfoortse. Hij had in vier jaar tijd al 10 eerdere keuringen moeten ondergaan, waarvan negen arbeidsongeschiktheid uitwezen, en een in twijfel uitmondde. De Ombudsman was volledig op de hoogte: uit het dossier, via de patiënt, via diens medisch adviseur, en ook via zijn advocaat. En óók van deze absurde keuringsbelasting. De Ombudsman was ook uitstekend op de hoogte van de in het voorjaar van 1995 nieuwe ingevoerde gedragsregels voor medisch adviseurs (mogelijk zelfs op zijn aandrang). Inhoudende om *een patiënt **niet (meer) te onderwerpen aan onnodig of onredelijk bezwarend medisch onderzoek***. Patiënt maakte er melding van dat de bemiddeling van de Ombudsman gedurende de tweede helft van 1995 eruit bestond:

- dat hij met zijn medisch adviseur en zijn advocaat vanuit het Drente met een lange reis en tegen bijgevolg hoge expertkosten in … Den Haag bij de Ombudsman Schadeverzekering werd uitgenodigd.
- om een akte voor een … nieuwe, ditmaal de **elfde**, ditmaal bindende, psychische keuring te ondertekenen.
- dat hij de patiënt die voor de eerste maal inbreng verzocht bij de keuze van de arts, dit *weigerde … ten gunste van zijn onwillige verzekeraar*.
- hij zou zich daarom zou moeten melden bij de … zeer omstreden keurings-psychiater-professor te ... Rotterdam. Dus **opnieuw op grote, onnodig belastende, reisafstand**.
- dit omstreden 11-de onderzoek in 4 jaar tijd, had een ditmaal de **zeer belastende verwachte duur van … 5(!) dagen**,

Op onze aandrang is de patiënt in actie gekomen tegen deze absurde werkwijze en dit zijn inziens mensonwaardige voorstel. Met succes naar later bleek.

Ongelooflijk is waarom de Ombudsman in dit geval zo weinig oog bleek te hebben voor:

- medische en ethische normen.
- de ingevoerde gedragsregels voor medisch adviseurs, om *voortaan een patiënt niet (meer) te onderwerpen aan onnodig of onredelijk bezwarend medisch onderzoek,*
- het feit dat het hier een psychisch volledig opgebrande patiënt betrof.
- de bij de Ombudsman vanwege de gemelde thuissituatie van deze patiënt (echtgenote dreigde er onder te bezwijken), en voor:
- algemeen menselijke waarden.

Als deze, nog onbewezen feiten, juist zouden zijn komt de positie van die Ombudsman, hooggeleerde, medicus en psychiater, sterker nog dan door de eerdere constateringen in deze paragraaf, in een hoogst onfris daglicht te staan.
De auteur heeft deze patiënt in een periode van 6 maanden tijd over deze kwestie 4 maal gesproken, onder meer om voor de vereiste zorgvuldigheid de feitelijke juistheid van het bovenstaande naar vermogen te toetsen. Hij heeft Justitie in augustus 1995 en in maart 1996 hierover geïnformeerd. Ook daarover heeft ons geen bericht van onderzoek of actie bereikt (Zie ook paragraaf 7.2.5).
Deze Ombudsman werd later vervangen. Hij promoveerde naar een Internationale Medische topfunctie.

7.2.11 STICHTING KLACHTENINSTITUUT VERZEKERINGEN

Inmiddels hebben de Verzekeraars een Stichting Klachteninstituut Verzekeringen opgericht. Deze doet **geen bindende uitspraak**. Klachten over Tussenpersonen worden alléén behandeld als ze zijn aangesloten. Voor klagende verzekerden is deze nieuwe schakel – niet meer dan een administratief 'klachtenvoorsorteerstation' van klachten bij Ombudsman/Raad van Toezicht - met extra vertragingen. Indien men vervolgens een van de genoemde verzekeraarsinstituten raadpleegt kan men eerst **daarna** naar de Rechter. De Consumentenbond steunde dit klachtenvoorportaal, en nam zelfs zitting in het bestuur ervan. Zie ook paragraaf 7.1.5. Gelukkig zijn er maar weinigen die zich tot het instituut wenden. De ons bekende gedupeerden bereikten er niets mee, behalve tijdverlies.

7.2.12 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE RAAD VAN TOEZICHT

Deze Raad bestaat onder meer uit Rechters van de Hoge Raad. De ons bekende ervaringen van gedupeerden over dit orgaan zijn alle negatief. De waargenomen bezwaren tegen dit orgaan, dat voor verzekeraars bindende uitspraken kan doen, zijn de volgende:

- De Raad van Toezicht behandelt klachten over **gedragingen van personen**. Is niet onafhankelijk. Ze wordt gefinancierd en gehuisvest door de Schadeverzekeraars zelf (IRM-rapport. Zie BIJLAGE 10).

- Ingediende klachten worden te vaak eerst terugverwezen naar de Ombudsman Schadeverzekering om aldaar te worden 'getoetst op bemiddelbaarheid'. Dit betekent een voor de klager tijdrovende extra behandelingsgang.
- Ander tijdrovend geschuif van het klachtdossier van en naar de Ombudsman Schadeverzekeraars.
- Kijkt slechts of er conform de gebruikte keuringsrapporten is beslist en of de goede naam van de verzekeraars niet is geschaad.
- 'Op de zitting word je klein gemaakt'.
- Afstandelijk en frustrerend voor klagers.
- Uit de gedane **niet bindende uitspraken** krijgen klagers de indruk dat de Raad de aangeklaagde onevenredig beschermt.
- Ook bij de Raad van Toezicht zien we nevenfuncties en het niet vermijden van de schijn van belangenverstrengeling (IRM-rapport. Zie BIJLAGE 10).
- Het orgaan wordt niet gecontroleerd.

Een voorbeeld van deze situatie werd op tv-'Ook dat nog' op 3 november 1996 aan de kaak gesteld. In de uitzending werd gesteld en in beeld gebracht:

- Politierapporten bevestigen zwart op wit een inbraak.
- Verzekeraar NOG weigert echter al twee jaar deze inbraakschade van € 3.400 te erkennen.
- De tussenpersoon beijvert zich al twee jaar vergeefs om de verzekeraar van de onredelijkheid daarvan te overtuigen.
- De verzekerde lijdt door het hopeloze gevecht en de gedachte als fraudeur bestempeld te zijn psychische gevolgschade.
- Deskundige partijen als verzekeraars, Stichting de Ombudsman en tussenpersonen wijzen op de onjuistheid van het ingenomen standpunt.
- De Ombudsman Schadeverzekering kijkt opzij.
- De Raad van Toezicht wijst de klacht af.
- Honderdduizenden tv-kijkers zien met afschuw dat verzekeraar NOG krantenknipsels aan verzekerde zond. Waaruit zou moeten blijken dat diens tussenpersoon werkte voor een in opspraak gebrachte organisatie met als suggestie: Zijn werkgever deugde niet, hij dus ook niet, jammer dat u met deze man in zee bent gegaan.

Op 12 september 1995 bleek dat de Raad van Toezicht het ongecontroleerd inzetten van Detectives met camera's voor kennisgeving zou hebben aangenomen. Kennelijk onbesproken, en zonder kritisch geluid. Terwijl dit om diverse redenen op gespannen voet staat met de wet. Zie paragraaf 3.6.

7.2.13 KLACHTENBEHANDELING DOOR DE NATIONALE OMBUDSMAN

De hoofdtaak van de Nationale ombudsman is het doen van onderzoek naar gedragingen van bestuursorganen, en het geven van een oordeel over deze gedragingen. Uitgezonderd zijn veel gemeenten en de Rechters. Wordt benoemd door de Tweede Kamer, en wordt geacht onafhankelijk te zijn. Heeft beperkte bevoegdheid. Verjaring na 1 jaar. Kan op eigen initiatief onderzoek instellen. Doet dit hoogst zelden. Doet af en toe krachtige uitspraken. Met name betreft het dan ernstige en evidente nalatigheden en fouten, die eerder breed in de publiciteit werden uitgemeten. Een voorbeeld is de behandeling van de klachten over het Eemland ziekenhuis. Waartegen volgens de conclusie van de Ombudsman de Inspectie Volksgezondheid veel te laat onderzoek instelde. Te vaak is er aanleiding tot kritiek:

- Op 23 maart 1996 schrijft de Telegraaf dat Nationale Ombudsman een keuring toelaat van een patiënt, die reeds vele malen eerder medisch is gekeurd. Dit in opdracht van de Centrale Raad van Beroep. Op gespannen voet met de gedragscode voor medisch adviseurs. Die is bedoeld als waarborg van een patiënt tegen onnodig/bezwarend onderzoek. Strijdig ook met algemene opvattingen van menselijkheid.
- Stella Braam ging undercover en beschreef in 'De blinde Vlek van Nederland' misstanden in arbeid en gezondheidszorg voor honderdduizenden landgenoten. En over vergeefse pogingen om klacht- en rechtsmogelijkheden te benutten. Zij ontving op haar boek een massale stroom reacties, heeft dikke ordners met brieven en houdt veel lezingen. Zij weet niet hoe dit te veranderen. In 1996 liet zij op niet mis te verstane wijze haar kritiek op klachtorganen als de Nationale Ombudsman blijken.
- Ook het IRM-rapport is kritisch over de Nationale Ombudsman.
- De oprichting van de Vereniging van Slachtoffers van Politie en Justitie in januari 1997 houdt mede verband met onvrede over de Nationale Ombudsman. De vereniging is inmiddels opgeheven.

7.2.14 TUCHTRECHTSPRAAK IN DE ADVOCATUUR

In de navolgende paragrafen wordt een overzicht gegeven van de rechtsgang, de rechtspraak en de onvolkomenheden daarbij. Volgens de slachtofferverklaringen en media-berichten zijn er vele, ernstige klachten. In

1996 waren er volgens de Orde 644 klachten. Het betreft niet alleen de hoogte van de declaratie, zoals bij een inwoner in Wehl, die klaagde over een nota van € 11.000. De advocaat werd berispt. Het overgrote deel van de klachten wordt afgewezen. De meeste gedupeerden zijn ontevreden over hun advocaat, maar dienen niet eens een klacht in. Vrijwel allen hebben uiteindelijk meerdere advocaten gehad. De verspilde gelden, verloren tijd en de frustraties moeten enorm zijn. De onvrede over de klachtenbehandeling blijkt ook uit het al jaren *bestaan van belangengroepen*. Die zich uitsluitend richten op het aan de kaak stellen van misstanden in de rechterlijke macht en de advocatuur. Bekend zijn onder meer de ervaringen van de Groep Verontruste Burgers / Redacteuren van het Onderzoek naar de Integriteit van de Rechterlijke Macht. En de respons op oproepen van de Stichting Advocadur: *'bij ons komen vele, vaak bloedstollende en mensonterende ervaringen van mensen binnen',* waardoor ernstige klachten over advocaten en Rechters bekend werden.
Met het toezicht op het functioneren van advocaten kunnen zijn gemoeid de Orde van Advocaten, het Hof van Discipline, Raden van Discipline, Raden van Toezicht en Dekens. De tuchtrechtprocedure in de advocatuur is meer dan in andere sectoren een ondoorgrondelijke, tijdrovende, vrijwel onbegaanbare weg. De meerderheid van de advocaten laat de Orde dan ook koud. Ook hier zijn tuchtuitspraken niet openbaar, zodat argeloze burgers niet weten of hun duurbetaalde advocaat misschien al enige tuchtstraffen achter de rug heeft.

7.3 RECHTSGANG

Verzekeringslachtoffers die hebben getracht, of trachten recht te verkrijgen spreken daar in grote meerderheid teleurgesteld over. De uitzonderingen, die zich tevreden tonen lijken dat vooral te danken te hebben aan *geluk*, het *lage schadebedrag*, de *eenvoud* van de kwestie. Of dat zij in een *heel vroeg* stadium argwaan kregen, met een overvloed aan bewijsmateriaal. Terwijl men **bovendien** *snel* rechtshulp kon inschakelen, **én** dat deze achteraf **ook nog** voldoende *onafhankelijk* **én** ter zake *kundig* bleek te zijn.

Twintig jaar geleden deed Vrij Nederland al de volgende uitspraak:

'Het is de hoogste tijd om de regeling van schade uit de commerciële belangensfeer te halen'. Behandeling van schadekwesties mag niet worden overgelaten aan degenen, die een kennelijk materieel belang hebben bij het 'regelen' van schade. Zolang deze situatie voortduurt valt een groeiende stroom excessen te verwachten.

Er gebeurde niets. Alles bleef bij het oude.
Justitie, was die tot in de hoogste kring reeds tientallen jaren van het bestaan van misstanden uit dit rapport op de hoogte. Maar ondernam geen effectieve poging om de hieruit voortvloeiende omvangrijke schade aan volksgezondheid en economie te beperken. Bedenkelijk is dat Justitie ondanks soms een schijn van onderzoek deze allesomvattende praktijken nooit heeft blootgelegd. Het wordt steeds aannemelijker dat onze rechtsdienaren met deze quasi-blindheid zélf (denken) voordeel (te) behalen.

De stroom van klachten over de rechtsgang is als volgt samengevat. Ze blijken bij lange na geen incidenten te zijn:

7.3.1 POLITIE EN ARBEIDSINPECTIE

Politie, brandweer, deskundigen en overheden melden bij calamiteiten nog steeds dat er geen schadelijke stoffen zijn vrijgekomen. Ook bij vliegrampen draait men daar de hand niet voor om. In juli 2000 nog verklaart zelfs de Eindhovense burgemeester Welschen dat bij de Herculesramp … geen schadelijke stoffen vrijkwamen.

Ik werd drie jaar geleden aangereden door een dronken automobilist. Uiteindelijk kreeg de man anderhalf jaar rijontzegging, 60 uur dienstverlening en f 1.500,- boete. Ik ben daardoor invalide. Ik werkte bij de gemeente. De USZO heeft mij inmiddels voor de tweede keer afgekeurd. Ik had het 'geluk' dat mijn vader commissaris van politie was. De agent die het ongeval had moeten rapporteren beweerde dat er geen proces-verbaal gemaakt werd. Dat deden ze niet meer bij Justitie, verklaarde hij. Wij wisten beter. We hebben de zaak hard gespeeld en gewezen op de ***Richtlijn Verbaliseringsbeleid bij aanrijdingen****. Toen viel de agent door de mand. De schuldige automobilist was een vriendje van hem. De agent had alleen maar wat aantekeningen gemaakt. Nu hebben we een letselschade-advocaat in de arm moeten nemen om de verdere schade te verhalen. De advocaat die door de aansprakelijk verzekeraar Centraal Beheer is ingehuurd begint nu te traineren: Ik zou te lang ziek zijn, en daarom maar naar een psychiater moeten*

(verklaring van een vrouw op 19 mei 1998).

Rechtszaken om letselschade lopen geregeld stuk door slechte processen-verbaal. De verslaglegging van (verkeers)ongelukken is vaak summier of onduidelijk gesteld. In ruim de helft van de civiele procedures - waarin slachtoffers schade trachten te *verhalen op dader of verzekeraar - zijn de verbalen zo slecht dat zij het proces schaden. Jaarlijks dienen tussen de drie- en de vierduizend rechtszaken*

(AD van 28 november 1996)

De ambtsedige verklaring van de politie-functionaris behoeft geen verder bewijs. Dat is geen probleem indien en voor zover dergelijke verklaringen volledig zijn en kloppen. Dat is zelden het geval. Ook rapportages van de Arbeidsinspectie zijn niet altijd nauwkeurig. Aan de kwaliteit van verhoren en processen-verbaal is bijna altijd het nodige af te dingen. Vaak ontbreken verklaringen van partijen of getuigen. Politieambtenaren blijken te vaak niet bekend met de Aanwijzing Verkeersongevallen. Hierin staat de werkwijze waaraan zij zich bij ongevallen moeten houden. De reconstructie van een ongeval of een technisch onderzoek blijft te vaak achterwege. Door de politie wordt te vaak vergeten een **registratiesetje** (het **ongevallenregistratieformulier**) in te vullen voor het verhalen van schade. Laksheid, vergeten, weglaten of foutief vastleggen van de feiten, of zelfs het negeren, verkeerd interpreteren of verdraaien van gemelde of waargenomen feiten, of van kennelijk letsel komt frequent voor. Te vaak worden bloedproeven achterwege gelaten, en of ziet de Politie bewijsstukken zoekraken. Strikte controle op de identiteit van getuigen via rijbewijs of andere documenten ontbreekt te vaak, waardoor het opgeven van valse namen dan onopgemerkt blijft. De wijze van verhoor blijkt te vaak niet door de beugel te kunnen. Het is van groot belang dat een gedupeerde zo veel mogelijk zelf bewijzen verzamelt (foto's van situatie, objecten en (rem)sporen) en een belangenbehartiger kiest. Vooral bij een omvangrijk ongeval zijn de belanghebbende partijen, zoals de wegbeheerder en de verzekeraar, spoedig ter plaatse. En blijven dan uiteraard niet passief als de sporen van hun eventuele aansprakelijkheid te lang zichtbaar blijven. Het komt voor dat in strijd met de wet getuigen benaderd worden om zich terug te trekken.
Mr. G. Spong meldt op 4 juli 1998: *"Ook in ons land maken politiefunctionarissen regelmatig vervalste processen-verbaal op, soms zelfs onder het toeziend oog van justitie."*
De meerderheid van fouten en vervalsingen blijft onopgemerkt. Omdat het slachtoffer, voor zover in staat om te ondertekenen, vaak niet in staat is om het politierapport direct te controleren. Politie blijkt evidente fouten in het ongevalsrapport later soms te verdoezelen. Deze fouten lijken op stinkende praktijken. Dat werd duidelijk toen de Nationale Ombudsman eraan te pas moest komen om *een foute naam, het verzwijgen van een aanrijding en gebagatelliseerd letsel, terwijl het slachtoffer evident zwaargewond was, te doen herstellen, en een niet opgemaakt proces-verbaal (in strijd met de voorschriften geweigerd, onder het voorwendsel dat de schuldvraag duidelijk was) alsnog te laten opmaken. Door deze omissie weigerde namelijk de verzekeraar van de veroorzaker van het letsel aansprakelijkheid te erkennen (1 mei 1999).* In een ernstig ongeval is proces-verbaal namelijk wettelijke plicht.
Justitie behoort erop te wijzen dat een slachtoffer de eigen visie op het proces-verbaal in het dossier kan laten toevoegen. Gedupeerden zeggen dat dat vaak niet gebeurt. Men realiseert zich het belang van een degelijk rapport vaak niet en vraagt er meestal later ook niet meer naar. Ook zijn processen verbaal vaak voor meer dan een uitleg vatbaar. Advocaten laten er dan niets van heel. Vooral bij ongevallen met weinig materiële schade worden nauwelijks aantekeningen gemaakt. Het persoonlijk (inwendig) letsel kan dan toch aanzienlijk zijn en later blijken. De patiënt is dan vrijwel kansloos bij het verhalen van soms levenslange schade. Vreemd genoeg wordt een verkeerslachtoffer juridisch nog steeds als de sterke partij beschouwd. Van een politierapport kan men meestal een afschrift krijgen. Men moet daar wel binnen 2 jaar om vragen. Dat is vreemd, omdat een proces-verbaal 10 jaar bewaard blijft. Een proces-verbaal heeft geen dwingende bewijskracht.
Bij het opmaken van rapport na een verkeersongeval moet ook aandacht worden besteed aan de verantwoordelijkheid van de wegbeheerder. Sinds 1992 is een gemeente aansprakelijk voor elk gebrek aan de weg, ook buiten haar schuld: het wegvak, de uitrusting langs de weg en het wegmeubilair.
Zolang de Rechters foute of slechte politieverklaringen niet stelselmatig naar de prullenmand verwijzen zal de kwaliteit ervan niet verbeteren.

7.3.2 RECHTSBIJSTANDVERZEKERAARS:

Deze polissen zijn onnodig als men al bij de werkgever, vakbond, vereniging (eigen huis) of elders verzekerd is. Bij letselschade eveneens overbodig als de tegenpartij aansprakelijk is. In dat geval zijn de kosten van de juridische bijstand zonder meer te voldoen door verzekeraar van de tegenpartij. De consument heeft vaak geen goed beeld van de uitsluitingen op een rechtsbijstandpolis (bijv. strafrecht, echtscheiding, belastingrecht).

Niemand van de uit onze dossiers bekende verzekerden, die op de rechtsbijstandverzekeraar een beroep deed, bleek daarover tevreden. Wie de middelen heeft stapt al snel op eigen kosten over naar een advocaat. Klachten van gedupeerden en anderen zijn:

- Veel klagers met letselschade waren vooraf slecht geïnformeerd over aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeringen en de taak van deskundigen. Ingeval van onduidelijkheid of misleiding bij polisver-

koop blijkt bijvoorbeeld eerst na aankoop dat er uitsluitend advies gedekt wordt en proceshulp niet. Te vaak weigert de verzekeraar soms direct elke rechtshulp. Soms is er *uitsluitend sprake van proceshulp 'als de verzekeraar dat noodzakelijk acht'*. En beweert de verzekeraar al snel *'procederen is zinloos'*.

- Van verzekerden wordt vaak een grote mate van helderziendheid vereist: *Om aanspraak te kunnen maken op rechtsbijstand moet een verzekerde tijdig melding maken van gebeurtenissen, die zouden kunnen leiden tot een geschil.*
- Rechtsbijstandverzekeraars tonen belang bij een goedkope claimbehandeling. Men tracht dossiers zo snel mogelijk te sluiten.
- Verzekerden in de kou laten staan, *als* zij van mening zijn dat *de slaagkans of uw financieel belang bij de kwestie niet (meer) opweegt tegen de kosten*. Een patiënt moet de rechtmatige verhaalpogingen van de schade dan (verder) zelf bekostigen of staken. Dit zal de aansprakelijke ongevals- of arbeidsongeschiktheidsverzekeraar niet onwelgevallig zijn. Soms behoort die tot hetzelfde concern.
- Ontmoedigend trage en of ontwijkende intake van de klacht. Tot vele maanden passiviteit voordat (opnieuw) iets voor verzekerde wordt ondernomen. Verzekerden in acute juridische problemen zoeken daardoor soms uit wanhoop zelf alvast een advocaat, waarvan de kosten vervolgens niet vergoed worden.
- Er wordt gebruik gemaakt van interne juristen of huisadvocaten. Er wordt te vaak gewisseld van behandelaar op de zaak. De kwaliteit blijkt vaak beneden de maat. Polissen zijn niet altijd duidelijk over het recht op een second opinion door een extern advocaat.
- Zich bedienen ook van eigen … keuringsartsen om vast te stellen of de verzekerde zijn verhaal op een assuradeur vergoed krijgt.
- Soms is er vermeende belangenverstrengeling met de Rechterlijke Macht.

  In principe zijn de kosten van bijvoorbeeld het aanspreken van een falende medicus standaard gedekt op de gezinsrechtsbijstandpolis. Deze polissen kennen al gauw een beperking van de externe kosten van € 25.000,-- . Allereerst zullen de kosten van de advocaat van het slachtoffer al gauw fors oplopen. Omdat een zaak meestal lang wordt gerekt en er heen en weer geschreven wordt. Daarnaast zijn er de medisch adviseurs die ook vlijtig meediscussieren over het letsel voor boven de € 100,- per uur. Na eerst het dossier uitgebreid te hebben bestudeerd voor hetzelfde tarief. Vervolgens komen de medisch specialisten aan bod die voor zo'n € 1.000,- of een veelvoud wel een medische expertise willen uitvoeren. En tenslotte volgen de bureaus die de toekomstschade, waaronder die door inkomensverlies, wel willen doorberekenen voor zo'n € 3.000,-. Dan is een geboden dekking tot € 25.000 nooit toereikend om de specifieke externe deskundigen te laten betalen.
- De verzekeraar toont zich afstandelijk, terwijl men een inlevende partij verwacht. Waar het tot voorstellen komt ontbreekt het aan een begeleidend advies.
- Rechtsbijstandverzekeraars hebben soms een belangenconflict met verzekeraars uit het eigen concern: een geïntegreerde of samenwerkende arbeidsongeschiktheids- of ongevallenverzekeraar met gelijke of andere naam. Te vaak wordt de aangesproken arbeidsongeschiktheids- of letselschadeverzekeraar, niet al te voortvarend aangepakt. Die tegenpartij is immers gewaardeerde collega's, of de maatschappij … zelf. Dat verzekeraars die naast rechtsbijstand ook andere polissen verkopen op grond van Europese richtlijnen de rechtsbijstand niet zelf mogen uitvoeren maar onderbrengen bij SRK, DAS, Rechtsbijstand, etc., daarvan zeggen verzekerden niets te merken.

7.3.3 SCHADEREGELAARS:

De Hoge Raad besliste in 1987, dat de aansprakelijke partij *'in redelijkheid en billijkheid'* de kosten moet vergoeden die een letselschadeslachtoffer aan rechtskundige bijstand maakt. Dit betekende het ontstaan van een lucratieve en obscure schaderegelingsmarkt. Schaderegelaars worden door hun broodheren: de aansprakelijk verzekeraars met alle middelen onder druk gezet om voor hun geleadeerden vooral niet voortvarend op te treden. De volgende excessen zijn het gevolg:

- enerzijds soms als schaderegelaar bikkelhard tot onbeschoft optreden.
- anderzijds zaken vertragen o.a. door zich te verschuilen achter de opdrachtgevende verzekeraar.
- patiënten laten schaduwen.
- Belangenverstrengeling van schaderegelaars met samenwerkende of geïntegreerde verzekeraars. Sommigen maken vooraf niet bekend als hun medewerkers ook voor (dezelfde) verzekeraar(s) werken. De ANWB is ook schaderegelaar, biedt tegen uurtarief of gratis rechtshulp aan en heeft een verkeerslachtofferlijn. Tegelijkertijd verkoopt de ANWB verzekeringen.
- Sommige schaderegelaars werven slachtoffers aan de deur, via assurantietussenpersonen voor meer dan € 100 per stuk en/of een percentage van het uitbetaalde claimbedrag. Men completeert het schadedossier met opgevraagde procesverbalen en medische gegevens en levert dit aan letselschade-advocaten voor de prijs van € 500. Wegens het kopen van slachtofferdossiers bij tussenpersonen werden eerder enkele raadslieden door hun Orde berispt.

- Alleen de zaken pakken of doorverkopen waar de (verzekeraar/tegenpartij) volledige aansprakelijkheid heeft erkend/zal erkennen.
- *Dubbel declareren*: Terwijl volgens uitspraak van de Hoge Raad uitsluitend aan de aansprakelijke verzekeraar dient te worden gedeclareerd laat men het onwetende slachtoffer ook nog eens voor (gedeeltelijke) betaling tekenen en/of opdraaien.
- Misbruik over de juridische kosten door verzwijging van uitleg van de gevolgen bij *gedeeltelijke* aansprakelijkheid. En ook door de misleidende zekerheid van *no cure, no pay* overeenkomsten. Komt het na een juridische procedure tot schadevergoeding dan betaalt het slachtoffer aan de schaderegelaar daarover 15-30%! Daar bovenop betaalt het slachtoffer de kosten van de (medische) expertises, terwijl de tegenpartij óók nog een nota krijgt (Verkruisen, 9 maart 2002). Gedragsregels van de Orde van Advocaten worden omzeild door een constructie waarbij het slachtoffer een bureau contracteert, dat zaken op tijdbasis laat uitvoeren door advocaten.
- Folders deponeren bij onder meer huisartsen en/of fysiotherapeuten. De beroepsverenigingen zoals de LHV treedt daar niet tegen op. Er wordt onder meer geadverteerd in *Medisch Contact*. Hierdoor kunnen ongeïnformeerde artsen en behandelaars in de verleiding komen een relatie aan te gaan met schaderegelaars. Aanbrengpremies komen ook hier voor. Medio maart 2004 heeft de KNMG haar leden bijvoorbeeld opgeroepen niet met bureau Pals in zee te gaan.
- Letseltelefoons zijn opgestart. Om aan 'de wildgroei' een eind te maken 'in deze duistere wereld' liet op 11 juni 1998 kamerlid oud-kinderrechter Mr. B. Dittrich zich gebruiken om de enige echte Nationale Letseltelefoon (NLT) te starten. Men beweerde naar een keurmerk te streven. Ook de hier gepropageerde zekerheid staat op gespannen voet met de waarheid (AD, 6 augustus 1998).

Er zijn momenteel honderden schaderegelaars, deels verenigd in de Letselschade Groep Nederland (LGN), Vereniging van Letselschade Advocaten, Bureau Pals, Euroclaim, de Nederlandse Letselschade Stichting en de Vereniging Nationale Letsel Telefoon. Zij treden op als sponsors van bijvoorbeeld Overheidsorganen of de Politiek, en bij patiënten- en slachtofferverenigingen.
Werving op de plaats van het ongeval (Ambulance Chasing) gaat in ons land als volgt: Slachtofferhulp verwijst sedert medio 1999 slachtoffers met een LSA-advocatenlijst en een waardebon voor een gratis consult naar LSA Letselschade-advocaten. Deze advocaten zorgen voor scholing van de vrijwilligers van Slachtofferhulp.
Op basis van treurige ervaringen met deze en andere bureaus is BIJLAGE 16 opgesteld. De bronnen geven belanghebbenden inzicht in de praktijk van schadebehandeling van verzekerden bij langdurige of blijvende ziekte, of letselgevolgen.

7.3.4 ADVOCATEN

"Als de aansprakelijkheid vaststaat worden mijn kosten tijdens het traject voldaan. Na verloop van tijd stopt de assuradeur daarmee… *Stop er nu eens mee, daar wordt je zelf ook wel wijzer van* (hiermee bedoelt verzekeraar de haar onwelgevallige claimprocedure) … *Het niet volledig vergoeden van uw nota is wat ons betreft geen prettig vooruitzicht … Wanneer jouw cliënt akkoord gaat met dat en dat voorstel dan is de betaling geen probleem en dan mag je er ook nog iets bijrekenen*. Dat noem ik omkoping."
(Verzekeraars mondeling en in brief aan Mr. P. Sieswerda om hem aan te zetten tot letselschaderegelingen die vooral gunstig voor de verzekeraars zijn, 24 september 2001)

- Veel advocaten bejegenen slachtoffers als verdachten, die zich niet met zijn werk moeten bemoeien. Maar wil te vaak wél dat betrokkene dingen uitzoekt, belt en schrijft.
- De meesten tonen amicale relaties met de tegenpartij. Vele advocaten werken ook voor de verzekeraar.
- Ongeïnteresseerdheid, traagheid, onduidelijkheid. Niet over de juiste deskundigheid beschikkend.
- Onduidelijkheid over het honorarium. Onduidelijke voorstelling vooraf van de tijd en de kosten.
- Kosten blijken veel hoger dan aanvankelijk geraamd. De tarieven van letselschade-advocaten bedragen honderden euro per uur.
- Sommigen kopen letselschade-dossiers voor € 400,- per stuk van schaderegelaar Letselschade Groep Nederland.
- Veel onvolkomenheden zoals: Belangrijke getuigen vergeten op te roepen (voorbeeld VVS, september 1997). Lange wachttijden, resp. niet alert zijn op het schenden van afspraken of toezeggingen door de tegenpartij. Fatale termijnen laten verlopen of zaken laten verjaren. Te vaak fouten laten zitten. Soms onvoorbereid ter zitting komen of slapen tijdens de zitting.
- De meeste advocaten en juristen van assuradeuren putten uit een uitgebreid arsenaal van middelen om de procesgang jarenlang met succes te traineren.

- Soms antidateren.
- Overreden sommige patiënten om toch vooral in te stemmen met de keuring van een voorgestelde 'gerenommeerde' arts. En passant vermeldend, dat in dit geval *het tevens aan deze arts doorgeven van de naam van de verzekeringsmaatschappij in kwestie toch wel voor de hand ligt*.
- Niet meer onbevangen kunnen oordelen door mogelijke belangenvermenging met commerciële en of rechterlijke nevenfunctie. Of advocaten, die de belangen van velen in de rechtszaal behartigen, nog onpartijdig als Rechter kunnen oordelen moet overigens sowieso worden betwijfeld.
- Zich niet verschonen als de onpartijdigheid in het geding is (IRM-rapport). En als men zichzelf moet beoordelen:

De gemeente St. Michielsgestel liet zich bij een schade-procedure adviseren door Mr. E.C.M. Wagemakers van Nauta Dutilh Breda, tevens Raadsheer in het eigen gerechtshof te 's-Hertogenbosch. Die betrok allereerst - daar werd hij immers door de gemeente voor ingehuurd - degelijk maar bovendien deels foutief stelling tegen het belang van de verzoeker. Vervolgens trad deze jurist niet terug toen hij gevraagd werd als voorzitter van een ... **onafhankelijke** planschade-commissie die de beslissende gemeenteraad vervolgens adviseerde. De afloop laat zich raden.
'Dat is niet alleen niet netjes, maar ook onrechtmatig. Natuurlijk kunt u dit aanhangig maken, bezwaar indienen of naar de bestuurlijke Rechter. Maar u kent de gemeente en de laatste onthullingen over onze rechtsorde. Daarom denk ik niet dat hij of de gemeente er wakker van zal liggen' aldus een geraadpleegde jurist.

- Er zijn slachtoffer-advocaten, die tegelijkertijd (in de media) optreden als pleitbezorger van verzekeraars (Telegraaf, 19 maart 1996).
- Regelmatig wordt er in letselschadezaken dubbel, *tweezijdig* gedeclareerd! Vanaf het moment dat er een aansprakelijkheid voor de schade is erkend mogen de buitengerechtelijke kosten worden gedeclareerd bij de (verzekeraar van de) aansprakelijke tegenpartij. Dit zijn de kosten van onder meer expertises en schadetaxaties, en dus ook die van de werkzaamheden van de advocaat. Ondanks deze verhaalsmogelijkheid (6:96 BW) komt het voor dat die kosten óók nog eens op de schadevergoeding van het slachtoffer in mindering worden gebracht: het dubbel incasseren van buitengerechtelijke kosten.
- Zodra en voor zover verzekeraar van de tegenpartij volledig aansprakelijk is kunnen advocaten zonder al teveel problemen schermen met gratis hulp (Volkskrant, 27 juli 1996). Advertenties bevestigen dat. *Patienten realiseren zich niet dat, als de tegenpartij aansprakelijk is maar diens verzekeraar de claim van haar verzekerde niet wenst te erkennen, de patiënt met de frustratie en hoge alsnog te betalen advocaatskosten blijft zitten.*
- Mr. R., die met een onwillige verzekeringsmaatschappij afspreekt om een journalist niet te woord te staan (Henk de Vos van AD in een brief aan de Stichting Werkgroep 1970 op 31 augustus 1987).
- Waar no cure, no pay wordt afgesproken vragen bureaus of juristen eerst een handtekening van de cliënt. De fee kan naar verluidt oplopen tot 30% van het bedrag van de uitspraak. Zien zij echter dat door hun cliënt een gegeven onopzettelijk vergeten of verzwegen is, dan volgt declaratie, ongeacht het resultaat.
- Opeens betaling vragen, vlak voordat een zaak zou worden opgelost (tv-Netwerk, 28 mei 1999, SLM-gedupeerde).
- Bewegen hun cliënten frequent om schikkingsvoorstellen te aanvaarden die onredelijk laag zijn.
- Geld bestemd voor hun cliënten onder beheer houden, daarbij het rentevoordeel opstrijkend. Of uitkeringsgelden verduisteren. Soms weet een advocaat daarmee een eigen faillissement te rekken, ten nadele van hun cliënt. De advocaat dient na claimtoekenning de financiële afdeling van de verzekeraar via een geregistreerde PTT-fax te laten weten op welk bankrekeningnummer het geld rechtstreeks moet worden overgemaakt. Indien - en uitsluitend zolang dit nog niet mogelijk is - dient dit in beheer gegeven te worden aan een stichting derdengelden, die gehouden is aan strikte voorwaarden.
- Sommige juristen zijn chanteerbaar, nadat ze de verleiding voor zwarte betaling niet konden weerstaan.

Er is een structurele malaise in de rechtshulp (Prof. A. Brenninkmeijer). Illustratie:

Op 26 februari 1996 meldde zich een sinds 1981 zwaar - inmiddels ook psychisch - gedupeerde. Na een teleurstellende ervaring met zijn raadsman die met een kantoorgenoot vertrok zou de hernieuwde intake door diens opvolgster niet berekend worden. Uit haar declaratie bleek tot zijn verbazing het tegendeel. Toen de patiënt daartegen bezwaar maakte, verwijzend naar de eerdere afspraak, beet zij hem toe dan maar een andere advocaat te zoeken. Hij was opnieuw erg overstuur en trachtte dit door bemiddeling van de deken van advocaten aan de kaak te stellen. Daar bleef het niet bij. De klacht bij de deken leidde tot een schikking waar hij nu spijt van heeft. Advocaat nummer 3 toonde vervolgens weinig interesse in zijn dossier. Het had hem met een samenhangende kwestie € 18.000,- aan rechtshulp gekost. De Rechter was tijdens de zitting zijn niet-betalende particuliere verzekeraar al ter wille. Door hem - in weerwil van de visie van de medicus van het GAK - te sommeren zijn medische gegevens van het GAK onmiddellijk aan diens particuliere verzekeraar te sturen. Advocaat 3 liet hem in een latere bespreking terloops weten dat de Rechter inmiddels uitspraak had gedaan. En gaf hem deze na afloop mee in de enveloppe, ongelezen wegens 'tijdgebrek', om thuis maar door te lezen. Daar bemerkte hij dat de Rechter hem op alle punten had afgewezen. De man wendde zich op 26 mei 1997 opnieuw in wanhoop tot de auteur en tot anderen.

Oud-deken de Waard typeerde zijn amices in 1995 als volgt: '*De beroepsethiek is verdwenen, de advocatuur etaleert zich als een geldzuchtige beorepsgroep die het laatste restje integriteit overboord heeft gezet.*'

Het ontbreekt in Nederland aan elke effectieve controle op de advocatuur (NRC, 23 januari 2002).
Vele, door hun laakbare werkwijze letselveroorzakende advocaten leggen een tuchtrechtelijke veroordeling naast zich neer (Brabants Dagblad, 2 april 1995).
Deken Mr. C. Renckens stelde: *'Mensen zijn over het algemeen tevreden'*. En spreekt van de *'hoge morele standaard van de beroepsgroep'* (2 december 1998). Zo wordt de schijn niet vermeden, dat deze deken de naam van zijn functie wel erg letterlijk neemt.
Na een rechterlijke uitspraak is het in Nederland niet langer mogelijk om te weten welke tuchtrechtelijk gestrafte advocaten vanwege excessieve declaraties of bedrog van hun klanten maar beter gemeden kunnen worden.

7.3.5 MEDIATION

Bemiddeling door een advocaat in uw kwestie of het nieuwe fenomeen *Mediation* kunnen soms tot resultaat leiden. Meestal niet: want verzekeraars weten dat ze figuurlijk en letterlijk een veel langere adem hebben dan u. En de kans dat de door u gekozen mediator uit een erkende vereniging, die bindend uitspraak doet, in uw kwestie objectief oordeelt moet erg klein worden geacht. Verzekeraars zullen evenals bij de Rechterlijke macht graag (in)direct invloed hebben op de personen (mediators) en hun visies!

Ingezonden, 17 mei 2003

'Mediation: voor mij hoeft het nooit meer'

Met opperste verbazing heb ik het artikel gelezen over de Mediatorsvereniging in het Brabants Dagblad van woensdag 14 mei. Graag had ik aanwezig willen zijn op donderdag 15 mei op de eerste ledenvergadering en het congres in Den Bosch. Ik had er een lezing kunnen houden over mijn ervaring en het werk van mediators. De realiteit is wel even anders dan het krantenartikel doet geloven. De lezer die nog onbekend is met mediators zal geloven dat het de oplossing is van geschillen, een soort wondermiddel in probleemsituaties. Ik zie het artikel als reclame om als mediator de orderportefeuille te vullen en daardoor wel een dikbelegde boterham over te houden. Zelf heb ik ervaring met een mediationteam. Deze mediators bleken absoluut niet onpartijdig te zijn. En ze deinsden er niet voor terug om je van afspraak naar afspraak te leiden en tijd te rekken. En in plaats van conflicten op te lossen, creëerde men telkens nieuwe problemen. Dat daar een langdurig slepend conflict uit voortvloeide mag duidelijk zijn. De voordelen van mediation zouden zijn dat het sneller en goedkoper gaat en dat de relatie blijft behouden. Nou, vergeet het maar! Vergeet niet dat ook 'professionals' grove fouten kunnen maken. Ook de tarieven die mevr. Hartman in het artikel noemt zijn een schijntje van de werkelijkheid. Het komt meer in de beurt van het vijfvoudige van het uurtarief dat ze noemt.
Mediation, voor mij nooit meer.

Ria Biemans, Udenhout

7.3.6 EXPERTISEBUREAUS:

Expertisebureaus worden ingeschakeld indien naast de medische ook een technisch deskundige rapportage in een schadezaak wordt ingebracht. Klachten gaan over:

- de deskundigheid.
- de honoraria.
- enerzijds soms als schaderegelaar bikkelhard tot onbeschoft optreden.
- anderzijds zaken vertragen o.a. door zich te verschuilen achter de opdrachtgevende verzekeraar.
- patiënten laten schaduwen.
- slechte rapporten (uitgangspunten, methoden, leesbaarheid) uitbrengen.
- op andere wijze de Gedragscode Expertisebureaus niet volgen.

7.3.7 INFORMATIE-/RECHERCHE-BUREAUS EN 'PRIVATE JUSTICE'

Bij verdenking van fraude geven verzekeraars **Commerciële Informatie- en Recherchebureaus en Detectives** opdracht om over verzekerde personen tegen betaling informatie te verzamelen. 80 a 90% van vermeende fraudezaken wordt niet meer door Politie, maar door particuliere bureaus behandeld. Zij benoemen zich zelf liever met de bedekte term *Particulier Onderzoekers*. Verzekeraars spreken in plaats van Detectives liever over *Observatieploegen en Observatieteams*. Zij moeten voldoen aan een Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. Daarin is geregeld wanneer verzekerden daaraan mogen worden blootgesteld. En de wijze van informatie aan verzekerden. Voorts het doen van observaties al of niet met (video-)camera's. En ook het inwinnen van informatie bij derden.
De met het toezicht op de Privacywet belaste Registratiekamer meldt, dat over de naleving van die code zeer veel klachten zijn. En dat in een aantal gevallen ook inbreuk wordt gemaakt op de privacy van verzekerden. In strijd met het recht op de privacy ingevolge de Wet Bescherming Persoonsgegevens:

- De verzekeraar meent te snel een gerechtvaardigd belang tot vergaand onderzoek te hebben.
- Deze middelen blijken soms precies te worden ingezet op het moment dat verzekerden of letselslachtoffers een geschil met hun assuradeur hebben.
- Verzekerden worden als er geen strafrechterlijke opsporingsbelangen zijn daarover niet vooraf ingelicht.
- Op deze operaties vindt geen controle plaats.
- Camera-opnamen en afluisteren van gesprekken, waaraan men niet zelf deelneemt zijn verboden. De Politie mag dit pas na toestemming van het OM.
- Informanten bedienen zich ook van methoden waarvoor de Politie zelden of nooit toestemming krijgt. Zoals chips onder auto's plakken, woningen ongevraagd binnengaan, post openen en telefoon afluisteren.
  De apparatuur om tot op honderden meters afstand **ongecontroleerd af te luisteren, te filmen en computerbeelden af te tappen** is in Amsterdam en Rotterdam gewoon in de winkel te koop. Met hulp van een computerexpert is een bezoek aan deze winkels niet eens nodig. Deze specialisten maken het ook mogelijk om met gebruik van de (ogenschijnlijk ongeïnstalleerde) microfoon rond elke PC gesprekken te volgen.
  Particuliere personen beschikken doorgaans niet over de financiële middelen om op vergelijkbare wijze informatie te verwerven over (vermeend) onoorbare informatievergaring in opdracht van hun verzekeraar.
  Verzekeraars verzamelen langs die weg gegevens over het verleden en het heden van verzekerden. Op 21 januari 1998 maakt RTL4 melding van *psychische terreur door een Detective* van de firma ITEB. Dit bedrijf werkt met oud-politieagenten. De firma werd in dit geval ingehuurd door verzekeraar Zilveren Kruis. Gesteld werd dat deze methoden in strijd zijn met de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de gedragscode.
- De door deze speurders geleverde informatie aan verzekeraars bevat veel suggesties en fouten.
- Er is geen recht op inzage in detective-rapporten. Slechts het resultaat moet worden meegedeeld. Verzekeraars mogen deze rapporten blijkbaar wél klakkeloos aanvaarden.
- *Justitie aanvaardt detective-rapporten niet, als de gegevens op onrechtmatige wijze zijn verkregen. Het is echter zeer de vraag in hoeverre een Rechter kan beoordelen hoe de informatie uit het dossier van een verzekerde is vergaard. Bureaus kunnen het risico van sepot van zogenaamd onwettig verkregen bewijsmateriaal omzeilen:**Door het materiaal aan al dan niet corrupte politiefunctionarissen te geven, die daar soms een ambtsedige verklaring voor de Rechter op afgeven**.*
- **Informatiebureaus** blijken ongecontroleerd persoonsgegevens te kunnen verkopen. Die kunnen zonder controle naar deze informatiebureaus worden 'gelekt' door gecorrumpeerde personen binnen Gemeenten, Politie, Uitvoeringsinstellingen, Belastingdienst en Bankfilialen.
- Detectives kunnen zich op die manier voorzien van kentekengegevens tot zelfs complete politie- en of medische dossiers.

Assuradeuren kunnen dus blijven beweren, dat zij bij vermeende fraude bijna altijd scoren.
De Minister reageerde op 12 mei 1999 koeltjes op de oproep van om een eind te maken aan deze misstanden en de corruptie. Er is nog niet over effectieve acties vernomen.

De wetgeving over het gebruik van verborgen camera's loopt achter:
- de verkoop van geheime apparatuur is toegestaan, het gebruik niet.
- opname op openbaar terrein is toegestaan, na voorafgaande toestemming.
- het volgen met de camera is verboden.
- opslag in een medium is strafbaar.
- doorgeven van het opgeslagene aan anderen is strafbaar.
- het is voor benadeelden lastig om met succes een beroep op de wet te doen bij de Rechter.

Er is sprake van wildgroei in gedragscodes:
- *Gedragscode voor de Verzekeringsrechercheurs*. Fotografie en film worden in die gedragscode niet genoemd.
- AEGON beweert te laten schaduwen onder de *Gedragscode Persoonlijk Onderzoek*.
- Sommige externe informatie- en recherchebureaus volgden de *Gedragscode voor Onderzoekers en Beveiligingsadviseurs*. Maar bij de Vereniging van Particuliere Beveiligings- en Recherchebureaus is slechts 10% aangesloten. De rest doet het liever zonder zogenaamde spelregels.
- Schendingen tegen genoemde gedragscodes zijn voor een gedupeerde vrijwel nooit te bewijzen.
- Gedragscodes blijken dus geen garantie tegen misstanden.

Het lijkt er op, dat overheden en marktpartijen er belang bij hebben om niet te snel door betere regelgeving voor de voeten te worden gelopen. Intussen groeit het aandeel van **'Private Justice'** bij fraudebestrijding:

Op 22 oktober 1999 verklaren plaatsvervangend politiekorpschef Schalke en Prof. Buruma (UvN) met zoveel woorden dat ook persoonsnamen van ongekwalificeerde parallelgesprekken uit telefoontaps door de **CID** worden vastgelegd. En vervolgens aan bevriende ex-collega's bij al dan niet dubieuze particuliere bureaus als '*bij Politie bekend*' worden doorgegeven. Op deze wijze kan in principe de naam van *elke keurige en verzekerde Nederlander* uit de CID-database in een Rechercherapport verschijnen. Waarna de verzekeraar bij schade de uitkering kan weigeren of staken. Ook met steun van de Rechter. **Want de Hoge Raad heeft in een uitspraak op 1 juli 1999 dergelijk via deze bureaus verkregen onwettig bewijs al 'witgewassen' (als bewijsmiddel toegelaten)**. Omdat Politie en het O.M. niet hebben aangestuurd. Elke Nederlander is daarmee in principe vogelvrij. Andere media zwegen vervolgens over deze praktijken.

Begin augustus 1999 rapporteert de Werkgroep Sociale Zekerheidsadvocaten Noord (WSZN) onoorbare behandelmethoden van **Rechercheurs van de Sociale Dienst** in Nederland.

Het rapport meldt 90 klachten, waarvan de helft uit Noord-Nederland. Nadien werden in e-mail-Nieuwsgroepen ook klachten over Recherche-activiteiten van Sociale Diensten bekendgemaakt. Ook van elders in Nederland, waarbij soms ook namen van betrokken ambtenaren werden genoemd. Het gaat steeds om onnodig machtsvertoon bij aanhoudingen, rechercheurs die zich niet legitimeerden, mensen aan wie niet werd verteld waarvan ze werden verdacht, of verdachten die geen opvang voor kinderen of huisdieren mochten regelen. Ook over het verhoor zelf, het daarbij schreeuwen, verbieden het toilet te gebruiken, de erg lange duur van het verhoor, en het weigeren van inzage in de afgelegde verklaring. En over mensen die geen wijziging mochten aanbrengen in hun verklaring. Of er werd gedreigd om de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen voor hun kinderen als verdachten geen verklaring ondertekenden. Of het betrof mensen die geen leesbril mochten halen, zodat ze hun verklaring niet konden lezen, danwel mensen die op andere wijze onder druk werden gezet om een onjuiste verklaring te ondertekenen. Bij Justitie in Groningen kwamen in drie jaar slechts 5 klachten binnen. Ze werden alle ongegrond verklaard. Gepleit wordt voor video-opnamen tijdens verhoren, waarbij de verhoorder in beeld is.

Terwijl de verzekeraars aan Nederlandse VIP's een coulante behandeling geven, gebruiken zij voor minder prominenten sedert 2000 voor fraude-signalering het geautomatiseerde Fraude Informatie Systeem Holland (FISH). Om verdachten te selecteren bij het acceptatieproces of claims. Het gaat hier om een toepassing van kunstmatige intelligentie. Bij schades aan arbeidsvermogen is een dergelijk systeem echter onbruikbaar.

Sinds 6 augustus 2002 is bekend dat concerns als Philips onbezoldigde justitie-ambtenaren op de loonlijst hebben die zich niet als zodanig bekend maken. Zij kunnen strafbare feiten in het concern opsporen en doorgeven aan het OM.
Het Verbond van Verzekeraars en Justitie hebben afgesproken dat verzekeraars, als zij een fraudevermoeden hebben, eerst zélf onderzoek (laten) doen. Pas als dit onderzoek voldoende bevestiging geeft zal Justitie worden ingeschakeld. Op dit handelen van de verzekeraars is evenwel geen onafhankelijke controle. In feite hebben de verzekeraars vrij spel om verzekerden als verdachte en naar willekeur te behandelen. Dat onderzoek door verzekeraars zal doorgaans *wél*, het vervolgonderzoek door Justitie zal door chronisch capaciteitsgebrek doorgaans *niet* plaatsvinden.

Het lijkt erop dat deze en andere vormen van 'private justice' door verzekeraars óók, zo niet júist worden ingezet om patiënten te intimideren. En om claimgeschillen op te roepen of te laten escaleren. Opvallend is dat het gebruik van deze technieken in de media breed wordt uitgemeten. Met impliciet de suggestie, dat patiënten die schade claimen op voorhand verdacht zijn. Verzekerden staan vrijwel machteloos tegen het ongecontroleerd en te vaak onoorbaar verwerven en gebruiken van al dan niet juiste privé-informatie, die hun leven in een ruïne kan veranderen. Iedereen kan door een verzekeraar van de ene op de andere dag tot verdachte worden gebrandmerkt. Er zijn geen sancties op privacy-overtredingen of ze worden niet toegepast. Wie het etiket 'verdacht' krijgt geniet nauwelijks rechtsbescherming. Is praktisch vogelvrij.
De samenleving dreigt met deze constructies buiten de publieke controle grote schade op te lopen.

7.3.8 ZWIJGGELD

Verzekeraars betalen vaak zwijggeld aan invaliden of patiënten. Op straffe van een dwangsom, indien de gedupeerde ooit (nog) over de zaak in de openbaarheid treedt. Meestal is het doel om slachtoffers met fooien af te schepen. De grootte is doorgaans enkele (tien)duizenden Euro. Als een maatschappij wil afkopen, is het haar duidelijk dat de reële schade nog aanzienlijk zal oplopen.
Vaak wordt daarbij perfect getimed. Met de andragogische wetenschap. Zodra het niet deskundige, na jarenlange chicanes psychisch verzwakte slachtoffer een willige prooi is, volgt een aanbod. En blijft na de handtekening achter met een veelvoud aan werkelijke, nooit meer te verhalen, psychisch onverwerkbare, levenslange schade.
Meer daarover in *'Uw geld en uw leven'*. Wij lazen dit ook in het psychiatrisch verslag van een op immorele wijze afgescheepte psychisch letselpatiënt, die zich daarna van het leven benam.

Gelukkig verbreken steeds meer mensen die aanvechtbare zwijgplicht. Zodat anderen kunnen weten wat hun polis - als het er op aan komt - waard is.

Voorbeeld:

In 1985 raakte een 24-jarige vrouw in het verkeer voor 50% invalide. De aansprakelijke tegenpartij was verzekerd bij Interpolis. Toen haar eerste advocaat geruime tijd … niets had ondernomen wendde ze zich - op zoek naar een advocaat die wél geschikt zou zijn - tot bureau Slachtofferhulp. Kennelijk zijn betere advocaten uiterst schaars, want Slachtofferhulp verwees haar naar een heel goede advocaat op … maar liefst 100 km afstand. Interpolis had intussen uiterst vriendelijk haar auto, enige onkosten en een voorschot van € 4.500 betaald. Daarna gebeurde er vele jaren ... heel weinig. 11 jaar mocht de gedupeerde aldus genieten van een half inkomen, plus voor de andere helft dit Interpolisgeld, van € 412,63 per jaar! Zo leefde zij, in wat de mooiste jaren van haar leven moesten zijn, onder erbarmelijke omstandigheden. In dat jaar 1996, toen het bereiken van een stabiele eindtoestand in haar gezondheid door de verzekeraar niet langer ontkend kon worden, gebeurden er merkwaardige dingen. In dat jaar ontving zij van Interpolis het voorstel om te zien naar een advocaat met welke deze verzekeraar meende … beter overweg te kunnen. Ondanks haar weigering bleven ze haar nog herhaalde malen daarover lastig vallen. Zij walgde van deze smeerlapperij, had daarvan vele slapeloze nachten en veel extra verdriet, maar hield voet bij stuk. Toen werd het weer geruime tijd stil. De vermoeiende reizen naar haar advocaat bleven doorgaan. Gaandeweg wist hij van haar, wat zij een redelijke schadevergoeding vond, en kon hij - na veel praten - haar begrip verwerven voor een … veel lager bedrag.
Voorjaar 1999 - na 14 jaar - was het dan zover: Interpolis liet op vriendelijke wijze weten voor haar een smartengeld in petto te hebben - uit coulance zonder rekening te houden met de eerder betaalde bedragen – van € 68.000. Zij moest de overeenkomst goed bewaren. Ingeval namelijk de fiscus haar over de uitkering belasting zou wensen te heffen dan moest zij het papier laten zien. Mocht ook dat niet helpen, dan moest zij Interpolis daarvan in kennis stellen. Die zou … **in dat geval** voor betaling van de verschuldigde belasting zorg dragen.
Vreemd was ook dat vrouwen bij Interpolis nog steeds niet gelijk zijn aan mannen. De gedupeerde werd namelijk gemakshalve geacht niet langer dan tot haar … 50-ste jaar te werken. Dat komt deze verzekeraar immers 10 á 15 jaar voordeliger uit!
Zo werd 40 jaar verlies van haar halve arbeidsvermogen vergoed met nog geen € 1.815 per jaar! Bij Interpolis denk je inderdaad aan mensen. Je hebt het te doen met de mensen die zich bij deze assuradeur verzekerd wanen. En zodra het nodig is in de wachtkamer worden gezet, geïntimideerd. En, wie dat allemaal volhoudt, uiteindelijk met een fooi wordt achtergelaten.

7.3.9 FISCALE VERZEKERAARSFRAUDE?

Ingeval van schikking of zwijggeld wordt aan het slachtoffer een verklaring ter ondertekening voorgelegd door de betreffende verzekeraar, diens schaderegelaar of een andere tussenpersoon. De verzekeraar kan daarbij een belastinggarantie aanbieden. Waardoor de getroffene in ieder geval het betalen van belasting over het afkoopbedrag bespaard blijft. Daar valt niets op aan te merken. Anders wordt het als de ons bekende tekst van de overeenkomst de ondertekenaar beveelt het uitgekeerde bedrag niet aan de fiscus te melden. En bij onverhoopte fiscale aanslagen de uitkering onverwijld verzekeraar, schaderegelaar of tussenpersoon te verwittigen. Waarbij de vraag rijst of het bedrag van een fiscale claim niet in de zak van de betreffende verzekeraar, schaderegelaar of andere tussenpersoon verdwijnt.

De Telegraaf doet op 11 september 1996 verslag van ongevalslachtoffer Steef Swart. Na 12 jaar procederen besliste de Rechter dat **Avéro** tot het jaar 2012 een bedrag van € 500.000 moest uitkeren. Verschillende malen heeft de verzekeraar eerder vergeefs getracht hem met een fooi van een paar duizend Euro af te kopen. Daarmee is voor hem de zaak nog niet gedaan, want Avéro had bij uitbetaling een belastingbedrag van € 227.000 alvast ingehouden...

… Voorjaar 1999 - na 14 jaar - was het dan zover: **Interpolis** liet op vriendelijke wijze weten voor haar een smartengeld in petto te hebben - uit coulance zonder rekening te houden met de eerder betaalde bedragen – van € 68.000. Zij moest de overeenkomst goed bewaren. Ingeval namelijk de fiscus haar over de uitkering belasting zou wensen te heffen dan moest zij het papier laten zien. Mocht ook dat niet helpen, dan moest zij Interpolis daarvan in kennis stellen. Die zou … **in dat geval** voor betaling van de verschuldigde belasting zorg dragen …

De vraag in deze zaak is ook of de Rechter het karakter van de uitkering (bruto of netto) duidelijk heeft omschreven. En zo nee waarom niet. En of de Rechter heeft overwogen dat, als dat in het vonnis in het midden bleef, het slachtoffer juridisch opnieuw duidelijkheid moet gaan vragen. Met alle tijd extra kosten en onzekerheid voor de zwakste partij: de gedupeerde.

7.4 BEZWAARPROCEDURE BIJ DE UITVOERINGSINSTELLING

Wie het niet eens is met een beslissing van een uitvoeringsinstelling kan daar sinds 1997 rechtstreeks een bezwaar indienen. Maar die weg blijkt voor leken doorgaans uit de te monden in een afwijzing als het later voor Rechter komt. Want het bezwaarschrift wordt door de uitvoeringsinstelling op de **inhoud** behandeld. De Rechter toetst vervolgens alléén of de **procedure** van het bezwaarschrift fatsoenlijk is geweest. *Wie niet in de eerste bezwaarbrief alle grieven en argumenten heeft neergelegd kan ze later niet meer toevoegen.* Leken weten dat niet en worden zo in feite zonder rechtshulp in het allereerste stadium rechteloos.

7.5 AFSCHUDDEN VAN PATIËNTEN TOELAATBAAR?

Verzekeraars blijken veelvuldig weinig haast te hebben om van hen onwelgevallige medische resultaten kennis te nemen. Zodat dit in plaats van een week enkele maanden in beslag neemt. Ze blijken zelfs frequent Oost-Indisch doof om medische rapporten met onomstotelijke bewijzen op te vragen of in behandeling te nemen. Kennelijk kan dat allemaal zonder juridische sanctie. Zo legden verzekeraars al tientallen jaren onder meer harde medische bewijzen bij anderen terzijde. Zoals bij Koos van den IJssel, Piet Hulsing, Henk Boersen, Jean Keuten, Jan Blonk, Gerard Achttien (namen waren in de bron versluierd) en Adriana Rem. En dat zien we steeds opnieuw bij anderen gebeuren.
Steeds weer wordt, bij onwelgevallige medisch rapporten, door vrijwel alle assuradeuren daarop niet gereageerd. En, als de patiënt of diens belangenbehartiger daartegen bezwaar maakt, wordt vervolgens aangestuurd op nieuwe medische keuringen. Verzekeraars schuiven graag hun favoriete keurders naar voren. Dat hun onderzoeken en conclusies op gespannen voet staan met de principes van de medische leer wekt bij insiders niet de minste verbazing (Zie Hoofdstuk 5). Zo komt het veelvuldig voor dat een patiënt een verantwoorde en noodzakelijke medische diagnose wordt onthouden. En vanwege het opgeroepen scheve beeld een voor de hand liggende behandeling maar niet ondergaat.
Onbekend is of er juridische of andere sancties mogelijk zijn tegen dit gedrag van een verzekeraar.
Veel verzekeringslachtoffers zien na dergelijke frustraties af van verdere stappen. Men heeft het gevoel bedonderd te worden maar kan niet meer. Voor de patiënt die het fysiek, psychisch en materieel nog wel denkt aan te kunnen rest slechts een jarenlange juridische strijd. Waarbij vertragingsacties, zittingen en keuringsrondes elkaar steeds weer zullen afwisselen. Zonder reële kans op duidelijkheid voor en door een Rechter. De patiënt raakt daardoor steeds verder psychisch getraumatiseerd. En de betreffende verzekeraar is de lachende derde. Alsof deze achteroverleunt met de gedachte: ‘Zolang we traineren tot er een trauma is zitten we goed, want dat is bij ons geen ziekte, maar een (latent preëxistent) syndroom, en dat betalen we niet’.

7.6 DE RECHTBANK

7.6.1 POLITIONELE / JUSTITIËLE ONMACHT?

Vragen:

- Al in 1973 rapporteerde het lid van de Hoge Raad Prof. Mr. A. Bloembergen in opdracht van Justitie dat slechts 8 % van de verkeersslachtoffers, die op de schuldige tegenpartij trachten te verhalen, een uitkering krijgt boven de f. 5.000,-. *Waarom is er sindsdien geen sprake van een wezenlijke verbetering*?
- Waarom bleef de in ‘Uw geld en uw leven’, in ‘Dossier 1850’ en in dit rapport geschetste praktijk kennelijk onbehandeld door Justitie?
- Waarom bleven de twee nadien ingezonden bezwarende dossiers bij Justitie onbehandeld?
- Waarom werden daaruit geen getuigen gehoord?
- Hoe moet een slachtoffer van deze gecompliceerde praktijk individueel aangifte doen en heeft dat wel zin?
- Waarom werd de bureauchef van het failliete Advocatenkantoor Boxman & Stoel, dat honderden letselschade-patiënten oplichtte, die procuratiehouder was met volledige volmacht, en die niet ingreep, niet opgepakt? (3 april 1997)
- Waarom reageren Officieren van Justitie in veel gevallen niet, traag, of dubieus gemotiveerd afwijzend, op aangiftes bij letsel of dood door schuld, waardoor soms zelfs zaken verjaren? (Netwerk, 7 maart 2000)
- *In de zomer van 1999 veroordeelt het Europese Hof voor de Rechten van de Mens de Franse Staat. Wegens het martelen van een Marokkaanse verdachte,* ***en wegens het traineren van de rechtsgang***. Waarom kunnen verzekeraars met hun advocaten de rechtsgang in Nederland tot heden ongehinderd en uitputtend traineren?
- Waarom faalt Justitie sedert 1996 bij de aanpak van witte boordencriminaliteit? (WODC, 2 januri 2003).

De Stichting Werkgroep 1970 heeft onoorbare verzekeraarpraktijken schriftelijk aan de Minister van Justitie gemeld. Met het verzoek om een openbare hoorzitting om de werkwijze van verzekeringsmaatschappijen en medisch specialisten te bekijken. Enkele dagbladen publiceerden dit op 20 maart 1996. De media besteedden geen aandacht aan het alsmaar uitblijven van antwoord. Na een jaar vergeefs wachten en herinneren heeft het de minister uiteindelijk behaagd om te antwoorden. Met een opsomming van maatregelen op ondergeschikte zaken, maar niet van enig voornemen om tegen de gemelde excessen iets te ondernemen.

Justitie heeft met de oprichting van een landelijk expertisecentrum te Rotterdam begin 2002 de intentie om meer medische strafzaken voor de Rechter te krijgen. En te helpen bij nieuwe wetgeving. Momenteel worden jaarlijks namelijk niet meer dan 50 medische strafzaken bij de rechtbank aangemeld. Bijna alle zaken worden – mede bij gebrek aan medische kennis – geseponeerd. Zie 7.6.2. Tot heden is na de oprichting niets meer vernomen.

7.6.2 NIET VERVOLGEN VAN STRAFBARE FEITEN

Bij het niet vervolgen van een strafbaar feit bestaat de mogelijkheid om van een klachtrecht gebruik te maken. Uit het IRM-rapport blijkt dat bij het Amsterdamse Hof in de periode 1987-1991 **230 klachten** werden ingediend. In **slechts 3 ervan** oordeelde het Hof dat het Openbaar Ministerie alsnog tot vervolging diende over te gaan.

7.6.3 TERUGHOUDENDHEID OF PASSIVITEIT?

Het Openbaar Ministerie (Officieren ven Justitie, Procureur-Generaals) legt een vergaande terughoudendheid of, volgens sommigen, passiviteit aan de dag, ingeval van zware verdenkingen op in dit geval (omvangrijke) misdrijven, en laat soms de kans op een procedure/nieuwe jurisprudentie lopen door:

- Het laat niet reageren op, niet in behandeling nemen of seponeren van klachten, aangiften of dossiers. Zoals onder meer de eerdere meldingen van Bousardt, de aangifte door de auteur, meldingen van medische fraude en ook in meldingen van seksueel misbruik.
  Triest hoogtepunt is de aangifte van de kennelijke medische valsheid in geschrifte na een dodelijke medische fout die door Ofiicier van Justitie Kuipers en Hoofdofficier van Gent, c.s. 30 maanden, oftewel 2 ½ jaar kennelijk werd getraineerd, precies tot het moment dat de zaak verjaard was (tv-Zembla, 21 februari 2002).
- Het afzien van het instellen van hoger beroep bij een omstreden uitspraak om niet geloofwaardige motieven. Voor de burger is dit bijzonder frustrerend. Voorbeeld daarvan is de kwestie van mevrouw van Boven over de schuldig, maar niet strafbaar verklaarde gynaecoloog aan het verlies van haar ongeboren kind. *De Minister vond dat in het belang van de moeder. De moeder zelf is een andere mening toegedaan (KRO-tv, 21 mei 1996).*
- *Het volgens de Stichting Advocadur overtreden van wettelijk vastgelegde normen, en het ten toon spreiden van ambtelijke logheid. Onder meer als het Openbaar Ministerie fouten maakt of als het gaat om fouten van confrères (Brabants Dagblad en De Gelderlander, ingezonden, achtereenvolgens op 2 april 1995 en 3 januari 1996).*

7.6.4 MISSTANDEN?

Medio 1996 blijkt uit een organisatiekundig onderzoekrapport door bureau Terpstra & Tukker onder meer dat:

- Officieren van Justitie slordig zijn en hun zaken niet goed voorbereiden.
- Rechters niét onpartijdig en wél arrogant zijn, niet hard genoeg werken en teveel denken aan hun carrière. Rechtbank Arnhem ('het hof van barmhartigheid') zou vonnissen 'voorgekookt' klaar hebben, en officieren en rechters 'de kantjes ervan aflopen'.
- Advocaten vinden dat het veel te lang duurt eerdat een zaak voorkomt.
- Het bij andere rechtbanken niet veel beter zou zijn gesteld. De Zutphense vice-president , met tien nevenfuncties, laat in zijn rechtspraak zijn christelijk-gereformeerde denkbeelden prevaleren boven art. 1 van de grondwet.

De opdrachtgevende president van de rechtbank wijst de kritiek uit het rapport van de hand.

AD maakt op 9 juli 1997 melding van een vernietigend rapport over de Rechtbank Groningen.
Trouw rapporteert op 24 oktober 1998 over een anonieme enquête onder tientallen advocaten. Deze bleken vrijwel unaniem over 10 (van 60) kantonrechters. Over hen zijn veel klachten over bejegening, vooringenomenheid en partijdigheid.

De Stichting Advocadur spreekt van juridisch letsel veroorzaakt door *letselveroorzakende advocaten en rechters.*

7.6.5 IMMUNITEIT

Op 25 juni 1996 spreekt Hoofdofficier van Justitie Mr. R. Berger van de Utrechtse Rechtbank voor de KRO-tv. Over de strafzaak tegen Defensie wegens de dood van dienstplichtig chauffeur Gaston Halderit in 1989, dat:

- Hij niet wist dat de zaak was binnengekomen.
- Er in de rechtbank geen systeem bestond om de voortgang te bewaken.
- Behandelend officier(en) de voortgang niet zelf hebben bewaakt.
- Bijgevolg na 2 jaar de zaak onopgemerkt onbehandeld bleef en verjaard was.
- Dit slordig en onbehoorlijk was.

Voor het publiek zijn deze dingen niet te begrijpen. Te meer omdat deze en voorgaande paragraaf vermelde ‘fouten’ ondanks de kritiek frequent blijven voorkomen. En vervolgens steeds weer ongestraft blijken. Steeds meer mensen verliezen hierdoor het vertrouwen in de rechtstaat.

Voorbeelden van falende overheden en (gerechtelijke) ambtenaren zijn er te over. De vraag rijst of er sancties zijn voor wie verwijtbaar handelt (berisping, schorsing, ontslag). En of deze in voldoende mate worden toegepast. En of ze wel toereikend zijn.
Die vraag wordt nog klemmender als er strafrechtelijke overtredingen in het geding zijn.
David Roef van de Vakgroep Strafrecht en Criminaliteit van de Rijksuniversiteit Limburg schrijft in de Volkskrant van 25 september 1996:
“Overheden die strafbare feiten begaan bij de behartiging van bestuurstaken gaan strafrechtelijk vrijuit. Deze immuniteit strekt zich uit tot leidinggevende ambtenaren. Aldus werd besloten in het ophefmakende Pikmeer arrest van 23 april 1996.”
Blijkens uitspraak van de Hoge Raad op 5 januari 1998 wordt het Pikmeer arrest afgezwakt.
Naar aanleiding van calamiteiten (zoals in Enschede en Volendam), waarbij de overheid verre van vrijuit gaat, ontstaat opnieuw discussie over de uitleg en de houdbaarheid van dit arrest. Die in de huidige vorm wel een extreme immuniteit aan ambtenaren verleent.

7.7 DE RECHTERLIJKE MACHT

Op 6 december 1996 verscheen het **IRM-rapport** (Zie BIJLAGE 10). Daaruit blijkt onder meer:

- Dat er veel klachten tegen Rechters zijn over omvangrijke (schijn van) belangenverstrengeling. Onder meer door betaalde en daarom voor hen onwettige Commissariaten en andere nevenfuncties. En het door Rechters onwettig verzaken van de verschoningsplicht. En het tot het uiterste weigeren door een aantal van hen om in strijd met de wet hun nevenfuncties bekend te maken (aldus nieuwsmedia op 24 mei 1997).
- Een groot aantal verzekeringsrechtzaken (op onverklaarbare wijze en bijna stelselmatig) in het voordeel van de verzekeraar(s) en de tegen de verzekerde worden uitgesproken. Dit bleek ook voor de Hoge Raad het geval te zijn.
- De Procureur-Generaal van de Hoge Raad Mr. Th.B. ten Kate in de periode 1991-1994 ***geen enkele* van de 317** tegen Rechters ingediende klachten liet onderzoeken.

"De president van de rechtbank in Den Bosch zei in zijn afscheidsrede in 1998 dat hij in zijn arrondissement meer frauderende rechters en curatoren had meegemaakt dan frauderende ondernemers" (Telegraaf, 17 februari 2004

Klachten zijn:

- Rechters zijn passief bij onnodige vertragingen en uitstel.
- Rechters volstaan vaak met het lezen van samenvattingen in plaats van de dossiers.
- Rechters leggen apert slechte verslagen van verhoren en verbalen niet terzijde, zodat die onverminderd slecht blijven. Zij volstaan met het verzamelen van de feiten en argumenten die ze nodig hebben om hun vonnis te staven.
- Rechters treden vaak afstandelijk en gevoelloos op, tonen vaak geen notie van de omstandigheden en het lijden van de patiënt en diens naasten. En geven te vaak de indruk patiënten als van fraude verdachte simulanten te beschouwen.
- Klagers voelen zich meestal niet serieus en evenmin met respect behandeld. Ze ervaren dat als schokkend en zeer ontmoedigend.
- Klagers begrijpen niet waarom Rechters het getraineer van een aantal assuradeuren vrijwel altijd als normaal beschouwen.
- Na een de verzekeraars niet-welgevallig keuringsrapport gaan Rechters meestal gemakkelijk mee om de patiënt dan klakkeloos een zoveelste keuring op te leggen. Dit komt ook routinematig voor ‘omdat er weer enkele jaren verstreken zijn’. Kennelijk zonder zich de soms mensonwaardige nieuwe belasting en dreigende ontluistering van de patiënt voor ogen te nemen.
- Klagers vernemen zeer vaak uitspraken van Rechters die in de verste verte niet aansluiten bij hun rechtsgevoel.
- Vinden sommige uitspraken onvolledig en onaanvaardbaar, omdat daardoor nieuwe belastende rechtsprocedures nodig zijn.
- Rechters reageren op klachten voorspelbaar, naïef of arrogant.

De eigen geheime tuchtrechtspraak zorgt er voor dat de vuile was discreet en veilig binnen blijft (Paul Ruijs, 31 augustus 2002).

Om het **tekort aan Rechters** op te heffen wordt de selectieprocedure verkort. En worden concessies gedaan aan de ervaring, scholing en inzet van nieuwe Rechters. De kwaliteit van Rechters dreigt hierdoor (verder) te worden aangetast.

"Rechter heeft vaak te veel petten op." Gebrek aan onpartijdigheid kan vertrouwen ondermijnen.
Rechters kruipen steeds dichter tegen politiek en bestuur aan. Hun onafhankelijkheid en onpartijdigheid komt zo in gevaar. Als deze tendens doorzet, kan het vertrouwen in de rechterlijke macht verloren gaan. Aldus Rechtssociologe Leny de Groot-van Leeuwen op 21 januari 2005 bij haar oratie aan de Radboud-universiteit in Nijmegen. Er zijn steeds meer rechters die ook nog politicus of beleidsadviseur zijn. De hoogleraar waarschuwde dat de rechterlijke macht niet onaantastbaar is: net als de politiek kan ze getroffen worden door een populistische revolte, die het vertrouwen in rechters grondig zal aantasten.
De Groot-Van Leeuwen signaleert dat rechters steeds vaker de scheiding tussen kerk, recht en staat -de basis van de Nederlandse democratie- aan hun laars lappen. Er zijn rechters die naast hun ambt lid van de Eerste Kamer zijn. Tal van rechters zitten in beleids- en adviescommissies. Rechters in opleiding hebben niet zelden een tweede baan als adviseur van politieke partijen. Al deze functies kunnen ertoe leiden dat een rechter moet oordelen over een kwestie waar hij zelf met een andere pet op mee te maken heeft gehad, aldus de hoogleraar.
De rechtssociologe vindt dat samenwerking tussen rechters en wetgevers kritisch moet worden onderzocht. ,,Er is sprake van groepsvorming en zelfs van verweving van staatsmachten. Juist omdat die verweving van buitenaf niet goed zichtbaar is, moet ze met argwaan worden beschouwd."
De Groot-Van Leeuwen vindt dat de rechterlijke macht veel te weinig doet aan het behoud van vertrouwen van 'gewone mensen'. Onderzoek laat zien dat laagopgeleiden veel minder vertrouwen in rechtspraak hebben dan hoger opgeleide mensen.
"Rechters moeten hun ogen niet sluiten voor het onderhouden van hun relatie met de samenleving. In plaats van tijd te besteden aan samenwerking met bestuurders en wetgevers, zouden zij hun tijd moeten steken in de relatie met de bevolking en de rechtspraak zelf"

Anneke Meijer in Trouw

7.7.1 NEVENFUNCTIES ONUITROEIBAAR?

Nevenfuncties in de rechterlijke macht worden altijd al van harte aangemoedigd. Voeling houden met de maatschappij is het motief. Terugtreden, waar belangenverstrengeling dreigt, voorkomt dat de schijn van partijdigheid wordt gewekt en Rechters in opspraak raken. Zo heet het. Maar het vlees is zwak, zo komt de laatste jaren vaker naar buiten.
Uit het IRM-rapport bleek ook, dat Rechter-plaatsvervangers actief zijn binnen hetzelfde arrondissement waar zij de eigen advocatenpraktijk uitoefenen. '*Dank zij hun procesmonopolie en een volstrekt achterhaalde, wettelijk verplicht gestelde nering konden advocaten uitgroeien tot grote commerciële NV's en BV's, niet zelden met een plaatsvervangend rechter als directeur ... Hun huisklanten die zich uurtarieven van € 500 en meer kunnen veroorloven kopen via dit soort kantoren met advocaten die tevens Rechter zijn,* de facto *hun gelijk*.' (Paul Ruijs, 31 augustus 2002).
Berichten over (plaatsvervangend) Rechters die door nevenfuncties niet onpartijdig kunnen zijn, zijn er al heel lang. Rechters schenden de scheiding tussen kerk, staat en recht en zijn steeds vaker tevens lid van de Eerste Kamer, politicus of beleidsambtenaar. Rechters in opleiding hebben vaak al een tweede baan als adviseur van politieke partijen. Ook artsen blijken op te treden als plaatsvervangend Rechter.
Sedert 1987 zijn de registers van bijbanen van Rechters openbaar. De rechterlijke macht heeft de gemelde bijbanen van Rechters op het Internet gepubliceerd. Zij hebben een wettelijke meldingsplicht voor nevenfuncties. Die wordt slecht nageleefd. Daarom is het met de actualiteit en de volledigheid van nevenfuncties slecht gesteld. Treurig is dat Rechter Mr. Van Delden kritek daarop laconiek bagatelliseerde.

Uit het Rapport van de WODC, het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie: over de Integriteit van Rechterlijke Macht, in november 2000 blijkt onder meer:
Van de ruim 3.000 Rechters in Nederland werden er 1.000 geënquêteerd in een wetenschappelijk onderzoek naar hun integriteit en hun bijbanen. Slechts 700 van hen antwoordde. 300 andere Rechters waren blijkbaar door ziekte, vakantie, andere activiteiten, of ongeïnteresseerdheid, verhinderd om te antwoorden, of zij hebben zaken te verbergen. Zeven van de Rechters die zelf in hun rechtszaken de waarheid en niets dan de waarheid eisten van betrokkenen, gaven ronduit toe dat er gesjoemeld wordt' met de waarheid over nevenfuncties. Een deel van de antwoorden was zichtbaar onbruikbaar, omdat de naam van de werkgever werd verzwegen. De voor alle Rechters circa 10.000 nevenfuncties zijn een niet onbelangrijke oorzaak voor de zgn. 'bovenmenselijke' werkdruk en de achterstanden binnen ons gerechtelijk apparaat.
De kans is groot dat een Nederlands burger die in een rechtszaak verwikkeld raakt een topfunctionaris van de bank of een verzekeraar tegenover zich krijgt. Het kabinet besloot in september 2005 tot een scherpe, gedetailleerde wet voor bijbanen. Of deze er inderdaad komt en ditmaal wél zal worden nageleefd blijft de vraag.

7.7.2 VERSCHONING TE WEINIG, WRAKING UITZONDERLIJK

Het risico van belangenconflicten wordt opgevangen wanneer Rechters, als een dergelijke situatie dreigt, terugtreden en de zaak aan een collega laten. De afweging daarvan wordt door velen niet zo nauw genomen. Opzien baarde het voorbeeld van de familiaire verstrengeling van een Rechter met verzekeraar OHRA. Wat tot een onnodig lange juridische lijdensweg leidde voor ongevalslachtoffer Adri Rem. Omdat deze Rechter er de voorkeur aan gaf in de kwestie OHRA-Rem niet terug te treden en tóch te oordelen. Dit was er mede de oorzaak van dat haar gezondheidsschade eerst na 11 jaar juridische strijd door OHRA werd afgekocht.

Het komt te vaak voor dat Rechters riskante bijbaantjes hebben. En zich **niet verschonen** in een zaak die hen door belangenconflict kan hinderen bij een onafhankelijk, onpartijdig oordeel.
In elke rechtbank ligt de lijst van nevenfuncties voor iedere burger ter inzage. Waarom wordt er door advocaten dan toch **vrijwel nooit gewraakt**? Advocaten zijn daar terughoudend in. Want het wraken kost extra werk én: zij zouden de betreffende Rechter nog eens nodig kunnen hebben!
Waar de wettelijke mogelijkheden van verschoning en wraking niet worden benut is er grote kans op arresten met slordigheden, onjuistheden en uitspraken met een schijn van partijdigheid.

Twee Rechters van de Hoge Raad hanteren eigen normen wat betreft hun onafhankelijkheid. Een verkeersslachtoffer, in procedure met verzekeraar Royal Nederland, ontdekte dat zijn zaak in dit hoogste rechtscollege van Nederland onder meer behandeld zou worden door twee Rechters. Die ook lid zijn van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, ingesteld en gefinancierd door de verzekeraars. Beide Rechters achtten zich desondanks bevoegd om de zaak te behandelen. Van belangenverstrengeling is volgens de griffier van de Hoge Raad geen sprake, omdat de Raad van Toezicht een zelfstandig orgaan is. Het verkeersslachtoffer heeft verzocht de Rechters te wraken. (Trouw, 11 juni 1999)
Het AssurantieMagazine van 4 februari 2000 meldt dat de Hoge Raad zelf het wrakingsverzoek heeft afgewezen.
Een zwarte dag voor de Nederlandse Rechtsorde. Totdat:
Op 16 februari 2000 blijkt dat de Minister toch aanleiding ziet tot een gesprek. En de betaalde nevenfuncties van vier leden van de Hoge Raad met de president ervan te zullen bespreken. ***Nutteloos, want in 2002 is de President van de Hoge Raad Mr. W.E. Haak nog steeds lid van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.***

Rechters denken al jaren na over een verschoningscode: een lijst met verboden relaties ten opzichte van de partijen waarover oordeel wordt gevraagd. Zonder sanctie, en met teveel Rechters die hun nevenfuncties niet of niet correct wensen op te geven, een cosmetisch drogmiddel.

7.8 RECHTSPRAAK

Het IRM-rapport waarvan de hoofdzaken in BIJLAGE 10 zijn opgenomen geeft belangrijke verklarende feiten bij de kritiek op de rechtspraak in eerdere paragrafen en hierna.
Inzage in ongeanonimiseerde rechterlijke uitspraken is niet meer toegestaan. Onthullingen van rechterlijke schandalen zijn daarom voortaan alleen nog te verwachten als een stuwmeer van bedrog bij ‘vergissing’ in de openbaarheid wordt gelekt.

7.8.1 SLACHTOFFERVRIENDELIJK?

Verzekeraars vinden de Hoge Raad slachtoffervriendelijk. Aldus Mr. R.B. Milo, op 6 september 1995. Milo is advocaat in Tilburg en Breda van het kantoor Poelman, Denneman & Bruinsma, voorts plaatsvervangend Rechter in het eigen kantongerecht, en ook bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten, en trad ook op als Juridisch medewerker van het Brabants Dagblad. De vraag is of de slachtoffers dit ook vinden. Gemeten aan de hoogte van de uiteindelijk toegekende uitkeringen en de jarenlange lijdensweg totdat sommigen van hen voor de Hoge Raad verschijnen. Vandaar de ingezonden reactie door de auteur op 20 september 1995.
Zeker is dat slachtoffers aan het jarenlange procederen en keuren fysiek, psychisch en materieel ten onder (dreigen te) gaan. Bij verhaalschade moet dit namelijk vaak ook nog eens worden gevolgd door een procedure tot schadevaststelling.
Verzekeraars zullen een voor hen nadelige gerechtelijke uitspraak in normale procedure of in hoger beroep niet licht aanvaarden. Omdat voor hen de kosten van juridische hulp en de vervolgprocessen een peulenschil zijn. In verhouding tot hun werkkapitaal en de uitkeringsbedragen die in het geding zijn.

“Zegt de Rechter: *Waarom wilt u niet schikken?* Waarop de Advocaat van verzekeraar antwoordt: *Het is beleid van mijn cliënt om nooit op een schikking in te gaan. We blijven doorprocederen.* De Rechter werd daar heel boos over: *Dat is nu al de zoveelste keer deze week, dat u weigert om tot een overeenstemming te komen.* Dus ik herken heel veel van wat vanavond gezegd wordt.”

(Mr. B. Dittrich voor tv-Radar op 24 september 2001)

7.8.2 ZITTING?

Op 31 juli 1996 vertelde een 58-jarige slager dat hij op advies van zijn orthopeed zijn beroep opgaf. Zijn rug was te slecht. Enige maanden later was deze arts als keurder in dienst van de verzekeraar getreden. Zonder motivatie en zonder blikken of blozen verklaart hij dezelfde man, die tot dat moment zijn patiënt was, gezond.
De gedupeerde verschijnt daarover in 1982 voor de Rechter.
Deze opent de zitting door het slachtoffer te feliciteren met het voor hem gunstig concluderende keuringsrapport. De 70-jarige Rechter neigt vervolgens demonstratief zijn hoofd naar de voor hem liggende stukken. En verklaart vervolgens er prat op te gaan dat hij toch al weer 40 jaar met één oog zijn werk heeft gedaan.
De afloop voor de verbijsterde gedupeerde laat zich raden.

Blijkens de slachtofferverhalen van velen die zich tot de Rechter meenden te moeten wenden komen voorvallen als deze nog steeds voor. Vooringenomen Rechters doen er dan geen moeite voor om dit ter zitting te verhullen. Zij laten zelfs ook in de schriftelijke uitspraken hun sympathie voor de beklaagde blijken.

Zo ging in de uitspraak aan het kantongerecht Nijmegen een der van notoire advertentiezwendel verdachte firma's vrijuit. Waarbij de kantonrechter in de uitspraak bijna complimenteus schreef van een slimme constructie die handig was uitgevoerd. Waardoor hij het feit niet ernstig genoeg achtte om tot veroordeling over te gaan. Zodat deze en soortgelijke firma's kennelijk verder in het vervolg vrij spel zouden hebben (Tros-Radar, 6 januari 1997). Totdat in juni 1997 de Rechter in Groningen anders besliste!

De lange tijd die verstrijkt voordat gerechtelijke uitspraken worden gepubliceerd is evenmin bevorderlijk voor de geloofwaardigheid van de rechtspraak.

7.8.3 RECHTSGEVOEL

Te vaak blijken uitspraken van de rechtbank niet te passen bij het rechtsgevoel van de verzekerde. Zo wist de neuroloog, die Karel Korporaal zwaar dupeerde, een schorsing door het Medisch Tuchtcollege te ontlopen. Door de zaak voor de leggen aan de Haagse Rechtbank. Hij kreeg een boete van € 1.130 (Telegraaf, 23 maart 1996). Acht jaar na de fout veroordeelde het Haagse Gerechtshof eind juli 1998 in dit geval evenwel de betrokken verzekeraars tot schadevergoeding een smartengeld. Daarover moest vervolgens opnieuw een juridisch gevecht worden gevoerd.

7.9 JURIDISCHE WILDGROEI

Verzekeraars, slachtoffers van letsel- en arbeidsongeschiktheidschadeverzekeringen en hun belangenbehartigers kunnen hun keuze maken uit vele, deels in functie overlappende, klachtorganen en deskundigen.

Het aantal **klachtorganen** groeit de laatste jaren sterk. Doorgaans betreft het branche-eigen klachtbehandeling of rechtspraak. Die blijkt echter vooral vertragend of zelfs toedekkend te werken. Vooral artsen en verzekeraars lopen elkaar niet graag voor de voeten. Van de meeste van deze organen blijkt pas bij nader inzicht dat de verzekeraars op de achtergrond een duidelijke inbreng hebben. BIJLAGE 17 geeft een overzicht.

Om slachtoffers te lokken zijn no cure, no pay **bureaus** in opkomst. Met een tarief variërend van 15-30%. Meestal moet men de patiënt de proceskosten zelf betalen. Dat is deze vooraf niet altijd verteld.
Schaderegeling is handel geworden. Iedereen kan zich schaderegelaar noemen. Slachtoffers worden ook geronseld tegen premies en provisies, via verzekeringstussenpersonen, medici of therapeuten. Zelfs een telemarketingbureau bood diensten aan.

Sinds kort worden door sommige verzekeraars **detectives** ingehuurd. Zij hanteren diverse gedragscodes. Ongecontroleerd schaduwen is verboden. In principe kan elke argeloze patiënt doelwit zijn. Uit mediaberichten en verklaringen voor de rechtbank blijkt dat verzekeraars en schaderegelaars graag uitzien naar hun oncontroleerbare rapportages, waarop correctie nauwelijks mogelijk is. De mediaberichtgeving hierover blijkt vaak ten dienste te staan van assuradeuren en niet gemotiveerde, intimiderende suggesties te bevatten: erg veel patiënten zouden fraudeurs zijn.

Vaak wordt beweerd dat veel zaken in der minne, nu ook via **mediators** (zie 7.3.5) worden geregeld. Maar daarvoor bestaat geen enkel bewijs.

Een deel van de slachtoffers voltooit de rechtsgang niet en beëindigt vroeg of laat de samenwerking met de **advocaat**. Meestal volgde een tweede of zelfs een derde, telkens na betaling van een slotdeclaratie. Gedupeerden noemen alleen al voor de einddeclaratie bedragen variërend van € 2.000 tot € 6.000, waartegen doorgaans geen effectief verweer mogelijk is.

In de jaren voorafgaand aan – en een rechtszaak - raken gedupeerden vaak materieel en mentaal uitgeput. Waardoor ze moeten afzien van hoger beroep of het laten voorleggen van de kwestie aan de Hoge Raad. Veel slachtoffers lopen door de rechtsgang in de huidige vorm een nieuw trauma op. Daar bestaan zelfs diverse namen voor: *expertise-trauma, advocatentrauma, procedure-trauma*, etc.

7.10 VOGELVRIJE LETSELSCHADESLACHTOFFERS

Samenvattend over het recht op een spoedige schade-afwikkeling van ongevalsletsel hierbij enkele aandachtspunten volgens Mr. M.C.J. Peters:

- Verzekeraar is ervaren, slachtoffer niet.
- Ook veel medici staan afwijzend tegenover Whiplash (Opmerking auteur: ook hier een signaal dat Whiplash-schade, hoewel wel zogenaamd 'erkend', meestal niet tot vergoeding leidt).
- Trauma is vaak niet zichtbaar te maken. (Opmerking auteur: ook hier een signaal dat afwijzing van aanspraken op een uitkering voor de hand ligt).
- De te volgen procedures van onderzoek zijn ongelooflijk ingewikkeld.
- Het aantal verschillende betrokkenen bij een letselschade is groot. Onder meer betreft het politie, eventuele tegenpartij, huisarts, eventueel ziekenhuis, specialist(en), diagnosten, verzekeraars, keuringsartsen, arbeidsdeskundigen, advoca(a)t(en), werkgever, actuaris, de fiscus.
- Ook de schade-taxatie zelf is uiterst ingewikkeld.
- Eerst moet een medisch stabiele situatie zijn bereikt. Dit kan jaren duren.
- Kansen van opleiding, carrière, arbeidsmarkt of ondernemingsperspectief, die zonder het ongeval zouden hebben bestaan, worden bij een schade-taxatie ter tafel gebracht.
- Ook wordt gekeken naar: Welk arbeidsongeschiktheidsrisico bestond er zonder het ongeval toch al. En naar: Wat kan het slachtoffer nog zelf verdienen?
- Zonodig is een apart rechtsgeding wenselijk als een redelijk voorschot op schade niet wordt gehonoreerd.
- Rechtshulp is mogelijk via rechtsbijstandverzekeraar (meestal met grote beperkingen), advocaten of via schaderegelingsbureaus.
- De vergoeding is op uur- of op no cure, no pay-basis. Kosten van juridische en andere deskundigen zijn in sommige gevallen verhaalbaar.
- Niet altijd komt het tot procederen, vaak komt het tot een onderlinge regeling.
- Door de complexiteit alleen al duurt een en ander vaak vele jaren.
- Dit wordt voor het slachtoffer (en diens naaste omgeving) emotioneel als zeer belastend ervaren.

Volgens literatuur, mediabronnen en verhalen van gedupeerden is het bovenstaande mutatis mutandis ook van toepassing op door ziekte uitgeschakelde arbeidsongeschikten. Waarbij de assuradeur als het allemaal langer gaat duren bij voorkeur de schade of de dekking gaandeweg ontkent.

Op 9 juni 1972 stelde de Hoge Raad bij een geleadeerde die als letsel onder meer een neurotische depressie opliep: **Ook de psychische schade van letselslachtoffers in de ruimste zin dient te worden vergoed.** Daar is blijkbaar nooit iets van terechtgekomen. Want deze uitspraak wordt sedertdien dagelijks genegeerd door Rechters die zeggen dat de uit predispositie in het algemeen voortvloeiende risico's juridisch een rol mogen spelen bij het bepalen van de schade. En er wordt altijd wel een keurend medicus bereid gevonden om een koffiedikprognose in het rapport af te geven, die aangeeft na hoeveel jaren de claimgerechtigde zonder het ongeval toch al fysiek of psychisch arbeidsongeschikt zou zijn geworden.
Voorbeeld: Arrondissementsrechtbank Roermond, 16 mei 1991.

7.11 ALS DE SCHULD VASTSTAAT BEGINT HET PAS

Zoals eerder uiteengezet ziet een deel van de gedupeerden zich genoodzaakt de weg naar de Rechter te bewandelen. Vaak betekent dit na de aanslag op de gezondheid, de wederwaardigheden met hun verzekeraars, artsen, keurders en een eventuele tegenpartij opnieuw een jarenlange lijdensweg. Soms tot de Hoge Raad. *Als nu recht is gedaan* wordt door de media hiervan al dan niet triomfantelijk melding gemaakt. Uit vele dossiers *blijkt dat de zaak dan vaak evenwel in het geheel nog niet is afgewerkt*. Want nu, zo wordt in een aantal van deze zaken terloops aan het eind van de successtory vermeld, moet de schadevergoeding, de uitkering en vaak ook het smartengeld worden bepaald. En dat blijkt opnieuw jaren strijd te kunnen gaan vergen. Waarbij de opnieuw zwakste partij: de patiënt de kans loopt op extra emotionele schade. En door (psychische) uitputting doorgaans een te lage vergoeding accepteert.

8 VRIJHEID VAN MEDIA-UITING EN INFORMATIE

"Nieuwsredacties en journalisten zullen geen roem oogsten door meer waarheid te presenteren dan mensen kunnen verdragen."

(Bron onbekend, radio 1, 6 november 1997)

"Wat denkt u wel? Hoe komt u erbij? Als u denkt dat dat toen in de polis stond, dan moet u maar afschrift zenden. Het gaat om de plaats van de juridische komma. WIJ zullen hier wel beoordelen of we dat AAW-volgend noemen. Zo niet dan leggen wij het verhaal af."

(Redactrice van het Verzekeringsvakblad in 'Dossier 1850, 6 januari 1995)

"De verslechterende stemming over immigratie en allochtonen zegt meer over de media dan over de Nederlandse publieke opinie."

(Femke Halsema, 5 februari 1999)

"Jullie journalisten zitten te dicht bij degenen over wie jullie schrijven. Jullie dineren met je bronnen en trouwen met de macht. Hoe kunnen mensen jullie dan nog vertrouwen?"

(Matt Drudge, 2 juni 1998)

"Kranten en tv-journaals gaan meer en meer richting entertainment, uit angst om met vervelende berichten hun klanten voor het hoofd te stoten."

(Michael Mann, 6 april 2000)

"Gedupeerden worden door de media geëxploiteerd."

(Fysiotherapeut, 26 mei 2001)

Op 2 april 2005 blijkt uit een onderzoek onder woordvoerders van het vakblad Communicatie: Een meerderheid van de professionele woordvoerders vindt journalisten niet terzake kundig en stelt dat ze elkaar massaal napraten en hypes creëren. Bijna de helft van de ondervraagden (48 procent) meent dat journalisten onbetrouwbaar zijn. Ruim 40 procent zegt dat ze oneerlijk zijn en 75 procent stelt dat journalisten zich niet goed voorbereiden op hun onderwerpen. Ook stelt 60 procent dat verslaggevers hun informatie onvoldoende checken.
,,Grote ergernis in woordvoerderskringen is het feit dat journalisten elkaar napraten zonder afdoende de feiten te checken'', zo stelt het blad. ,,Maar liefst 85 procent van de ondervraagden vindt dat journalisten elkaar napraten.'' Ruim 80 procent meent bovendien dat ze mediahypes creëren.
Het blad ondervroeg ruim 250 woordvoerders van overwegend grote organisaties. Het merendeel daarvan heeft meer dan tien keer per maand contact met journalisten. Een op de drie respondenten krijgt maandelijks meer dan twintig keer te doen met verslaggevers.
De ergernissen van de woordvoerders over journalisten leidden volgens het onderzoek overigens niet tot verstoorde verhoudingen tussen de twee beroepsgroepen. Een ruime meerderheid van 95 procent geeft aan een goede relatie met journalisten te onderhouden.

09 november 2005, ANP
D66-minister Pechtold over oppervlakkigheid in de media. ,,Vluchtigheid en flodderigheid liggen op de loer'', zei hij tijdens een debat, getiteld Veroordeeld zonder vonnis, over de rol van media bij de beoordeling van politici en topmanagers.
Pechtold wees op de concurrentiestrijd tussen media en het gevaar dat gebeurtenissen uitgroeien tot hypes. ,,De nieuwsjacht gaat ten koste van de diepgang. Politici en media laten zich meeslepen. Keer op keer geven we reacties zonder de feiten te kennen''.
Ook rond zijn eigen persoon is verkeerde beeldvorming ontstaan, aldus Pechtold. Hij weersprak het beeld als zou hij steeds uitspraken doen buiten zijn eigen werkterrein en steeds excuses hebben moeten maken. Dat gebeurde een keer.
Pechtold stak ook de hand in eigen boezem. De uitlatingen van collega-bewindslieden over het mogelijk beschieten van de werkkamer van minister Verdonk (Vreemdelingenzaken) droegen volgens hem bij aan hypevorming.
Ministers spraken van ,,idioterie'' en ,,ondemocratische elementen'', terwijl later bleek dat er waarschijnlijk niet geschoten is. ,,De nuance is door collega's niet duidelijk naar voren gebracht'', zei Pechtold woensdag. ,,Er werd een verkeerd beeld geschetst en dat is slecht voor de sfeer in een land waar we de stemming toch al in toom moeten proberen te houden.''

Wie zich een zuiver beeld denkt te vormen over een onderwerp zal beginnen met het raadplegen van wetenschappelijk gegevensmateriaal. De toepassing van de wetenschap blijkt echter niet altijd onbevangen te zijn. In Nederland is sponsoring bij de informatievoorziening een normale zaak geworden. Waarbij de nieuwsprogrammering vormen aanneemt van advertainment gelardeerd met 'tips'. En waarbij waarheid, commercie en bedrog steeds meer dooreenlopen. In een land als de USA zijn vele media in handen van grote concerns, waaronder de wapenindustrie. Nederland blijft daarbij niet achter, maar het is nog enigszins verhuld. In

2004 werden na onthullingen en discussie mega-schnabbels van journalisten (onder andere voor het UWV) op kosten van de burgers door de regering en de beroepsgroep verboden.
In het vorige hoofdstuk zagen we hoe klachtenbehandeling, toezicht en rechtsgang bijna onbegaanbaar blijken. En de integriteit daarvan steeds vaker openlijk betwijfeld wordt. Slachtoffers zoeken eerder dan vroeger de publiciteit. Ze doen dit soms met hun hulpverlener. Bijvoorbeeld de advocaat, tenminste als deze daar juridisch en commercieel gezien aan toe is, en dat ook toestaat. Dat blijft dan meestal beperkt tot die gevallen waarbij de rechtsgang succesvol (b)lijkt te worden.
Ook het pad van de openbaarmaking gaat niet over rozen. De meeste patiënten zijn immers leken wat betreft het omgaan met de media. En zijn na wat ze achter de rug hebben kwetsbaar. En journalisten zijn ook mensen. Mensen die soms fouten maken of slordigheden begaan.
Maar er is meer. De productie van nieuws en de toegang tot de media loopt langs afgebakende wegen. De onthullingen in 'Uw geld en uw leven' gaven al een beeld van de kracht van de lobby, aangestuurd door materieel grote belangen. De daarin openbaargemaakte interne PR-nota laat zien hoe een aantal verzekeraars al in de zeventiger jaren op grote schaal via de media gebruik maakte van manipulatie, doofpotstrategie en intimidatie.
Wie (vaker) onthullend over verzekeraars naar buiten treedt blijkt ook vandaag in aanraking te komen met deze dubieuze uitingen van teveel journalisten, correspondenten en media. Daarover volgen na 'Dossier 1850' in dit rapport voorbeelden. En we stuiten op het boek waarin bevestigd wordt hoe het met de vrijheid van media-uiting gesteld is.
Tenslotte gaan we in op de ervaringen met de informatie aan bibliotheken, en met vreemde gebeurtenissen bij boekdistributie en in het betalingsverkeer.

8.1 MEDIAPRODUCTIE; TOEGANG TOT DE MEDIA

Nieuws ontstaat in de wereld elk moment, elke dag. Nieuws verschijnt in de media na een filteringsproces. Niet alles kan immers gepubliceerd worden. Wat (de meeste) aandacht krijgt hangt samen met de toegang tot de media en het opnamevermogen van de doelgroep. Vooraanstaande personen, politici, imposante overheden en instituten, en ook sterke marktpartijen en journalisten hebben voorrang, ook als er weinig nieuwigheid of maatschappelijk belang is. Wie van deze groeperingen geen deel uitmaakt ziet een hogere toegangsdrempel naar de doelgroep van het medium.
En: de doelgroep wil bijvoorbeeld in het weekend, bijvoorbeeld tijdens feestdagen niet onnodig worden belast met onprettige maatschappelijke berichten. Nieuws ontstaat dus wel, maar wordt selectief naar verstrekker, tijdstip en hoeveelheid doorgegeven. En wordt geproduceerd door - met voorrang aan, en dus mede tot voordeel van - partijen die invloed hebben op de producenten.

8.2 SPONSORING

Sponsoring is in de maatschappij vandaag een breed ingevoerd verschijnsel geworden (Zie ook Hoofdstuk 5.9):

- Marktpartijen kopen zelf radio- en tv-programma's (Vara-Zembla, 15 oktober 1998).
- Sommige grootbanken sponsoren het sociale leven op grote schaal.
- Rechtstreekse of indirecte begunstiging door marktpartijen van politici of hun partijen. Het farmacieconcern MSD sponsorde in 1996 de VVD-Internationale met € 23.000. Begunstiging kan ook door deelnemers aan een politiek netwerk-evenement een exorbitante prijs te laten betalen.
- Het Rijk en de ministeries sponsoren de omroepen voor miljoenen euro. Bijdragen aan programma en het *NOS-Journaal* zijn normaal. Sommige programma's worden ***tape-klaar geleverd***.
- Bij de start van de regionale omroep Brabant-tv had de Provincie Noord-Brabant al een bedrag van € 5 miljoen geïnvesteerd.
- Veel journalisten en tv-presentatoren opereren vanuit eigen BV's. Zij boeken vaak forse omzetten. Zij worden allang niet meer alleen door de regionale middenstand en hun locale garage gesponsord.
- De zeppelin waarmee de Politie toezicht hield bij de voetbal EK-2000 werd gesponsord.
- (Letselschade-)advocaten sponsoren patiënten- en slachtofferverenigingen.
- Overheid, verzekeraars, de farmacie en de medische hulpmiddelenindustrie 'sponsoren' de media, het onderwijs en de medische stand met honderden miljoenen euro per jaar. Verzekeraars sponsoren de universitaire wereld onder meer in de vorm van buitengewone leeropdrachten. De nascholing van medici in Nederland wordt vrijwel geheel betaald door de farmaceutische industrie. Trouw meldt op 22 april 2000 hoe de farmaceutische industrie de nascholing van huisartsen misbruikt voor medicijnpromotie ook met geschenken.

- Vooraanstaande medisch-wetenschappelijke uitgaven blijken evenmin aan commerciële invloeden te ontsnappen. Zo blijkt op 22 mei 1998 dat The Lancet in 1990 een redacteur in dienst nam die ook op de loonlijst van Philipp Morris stond.

Door die informatie'voorziening' leert de overheid de burgers hoe te denken. En leren de marktpartijen dit aan de medici (in opleiding), hoe zij moeten handelen, en welke middelen voor te schrijven. Terwijl het denken en handelen van consumenten mede wordt geprogrammeerd door gesponsorde mediarubrieken. Dit naar voorbeeld van de USA waar media de voordelen van medische middelen en behandelingen overdrijven. En de kosteneffectiviteit en nadelen ervan verzwijgen of onderbelichten (Medisch Contact, 9 juni 2000). Ook in Nederland worden vormen van 'wetenschapszwendel' steeds duidelijker zichtbaar.
Effectieve regelgeving rond sponsoring is achterhaald nu de media naar Amerikaans voorbeeld steeds meer in handen raken van grote marktpartijen en overheden. Zogenaamde regels worden lachend omzeild. Sancties bestaan niet of worden niet toegepast.

8.3 MEDISCHE OPINIELEIDERS DOOR ASSURADEUREN BETAALD?

"… Er is sprake van een verregaande corruptie van de medische wetenschap … Ook worden veel onderzoeksvragen niet beantwoord omdat er geen financiële winst te behalen valt …" Richard Horton (The Lancet, 2001)

Sponsoring van wetenschappelijk onderzoek door het bedrijfsleven is niets nieuws. Ook op andere terreinen zet sponsoring de objectiviteit en de wetenschappelijke integriteit onder spanning. Met grote risico's. Zeker op het gebied van de volksgezondheid.

Zo blijkt uit voorbeelden uit de farmaceutische en tabaksindustrie, dat sommige wetenschappers of hun instituten tegen forse betaling zich ervoor leenden om hun naam en reputatie te grabbel te gooien voor pseudo-onderzoek. Bedoeld om schadelijke gezondheidseffecten van beleid of van producten te verdoezelen of te verzachten. In Amerika zijn inmiddels enkele wetenschappelijke tijdschriften die publicaties over dit soort onderzoeken zeggen te weigeren.
De onderzoeker, die volgens de wetenschappelijke waarheid ten nadele van een sponsorbedrijf concludeert, blijkt soms met grof zwijggeld te worden weerhouden van publicatie.

Door de farmaceutische industrie worden prijzen uitgereikt aan freelance publicerende artsen die naar hun oordeel het meeste bijdragen aan de ontwikkeling.
Meer dan de helft van de medisch wetenschappelijke auteurs in binnen- en buitenland voldoet in 2001 niet aan de criteria voor auteurschap van het International Committee of Medical Editors (ICMJE). Dat betekent dat die auteurs niet wezenlijk heeft bijgedragen aan het opzetten, uitvoeren en beschrijven van de gerapporteerde studie. Het leidt tot een beeld van slordige auteurs, ondeugdelijke methoden, verkeerd gebruik van statistiek, onjuiste interpretatie van onderzoeksresultaten, en gebrekkige of ontbrekende peer review. Van het weglaten van minder goed scorende delen uit de onderzoekspopulatie en goede medische alternatieven, tot actief manipulatieve fraude. De medische wetenschap en dus ook de kwaliteit van zogenaamd gerenommeerde tijdschriften als The Lancet, JAMA en BMJ is blijkbaar te zeer afhankelijk van het geld van de farmaceutische en technologische industrie. Soms begint het met een kant-en-klaar onderzoeksprotocol, geleverd door de industrie.

Hoe staat het met de invloed van assuradeuren op de wetenschap?
Ook een groot deel van de bijdragen van artsen aan (verzekerings)medische rubrieken blijkt op gespannen voet te staan met de stand van de wetenschap. Het betreft steeds welgekozen en begripvol gebleken vooraanstaande artsen en hoogleraren, vaak van het tweede garnituur. In ruil voor prettig gunstbetoon en eclatante honorering hebben zij er geen moeite mee om de publieke opinie en de (verzekerings)medische (na)scholing met hun bijdragen aan tv, radio, kranten, tijdschriften, en hun studies, rapporten en vaktechnische publicaties 'bij te kleuren'. In de door farmacie, hulpmiddelenindustrie of verzekeraars gewenste vorm. Deze medici werden en worden ook door argeloze patiënten- of slachtofferverenigingen tot adviseur of beschermheer benoemd. Deze knoeiers met de (verzekerings)medische wetenschap hebben nu ook een naam: Medical Opninion Leaders (MOL). Zelden wordt in die media-uitingen melding gemaakt van de relatie tussen de auteur-medicus en de opdrachtgever of verzekeraar. Gaandeweg wordt het vermelden daarvan in diverse beroepsgroepen verplicht gesteld.

Twee voorbeelden van dergelijk gesjoemel met de verzekeringsmedische wetenschap:

Het Britse medisch-wetenschappelijk tijdschrift 'The Lancet' verlaagde zich tot het publiceren van een dubieus onderzoek van neuroloog Dr. Harald Schrader van het academisch ziekenhuis Trondheim. Geconcludeerd werd daarin dat 200 Litouwse automobilisten met en zonder nekletsel geen significant verschil in nek- en hoofdpijnklachten hadden. Er zou derhalve geen sprake zijn van Whiplashschade.

De Volkskrant en de Telegraaf van 4 mei 1996 verblijdden de assuradeuren wel erg duidelijk met respectievelijk de intro: 'Weer sneuvelt er een syndroom onder systematisch medisch onderzoek' en de kop 'Whiplash zit tussen de oren', gevolgd door een kritiekloos verslag.
Zie ook Hoofdstuk 4.19 en BIJLAGE 14.

8.4 AANVECHTBARE FEITEN

In dit rapport zijn eerder een aantal berichten bekritiseerd, omdat ze onjuiste feiten of suggesties bevatten. Voorbeelden zagen we in de onophoudelijke reeks verhalen over zogenaamd dubieuze 'geheel nieuwe' ziekten en letsels. Dan is er de zeer frequente **vermenging** van het begrip **smartengeld** met dat van **schadevergoeding**. Vaak wordt in een verhandeling alleen nog maar gesproken over smartengeld. Alsof de geleden inkomensschade er niet toe doet. Terwijl die bijna altijd veel hoger is dan een uitkering voor geleden verdriet en gemiste levensvreugde,.

8.5 ROL VAN DE MEDIA

BIJLAGE 3 geeft bronnen uit de literatuur en uit de media rond verzekeraar- en overheidspraktijk. De rol van de media heeft enkele vaak terugkerende kenmerken:

8.5.1 COMPLEXE MATERIE DUUR EN RISKANT?

Op het eerste gezicht lijkt de positie van de media vooral een verzekeringstechnisch moeilijke. Redacteuren en verslaggevers hebben moeite aandacht aan misstanden te geven. Ze noemen als eerste steevast als argument dat de *gecompliceerde* materie en *privacy*-aspecten het lastig maken om journalistieke aandacht te geven. En ook het *gebrek aan bronnen* en 'het ontbreken van *tijd en middelen* voor de langdurig vereiste research'.
Inderdaad zijn verslaggevers in een verder verleden wegens al dan niet vermeende ondeskundige journalistiek soms hard door verzekeraars neergesabeld. Nadere analyse van die situaties gaf soms echter een ander beeld: Er was door de verslaggever wel degelijk de waarheid gesproken, maar onder de *beschuldiging van ondeskundige lekenpraat* werd door de betreffende verzekeraar 'op de man' teruggespeeld. Meer daarover 'Uw geld en uw leven' en BIJLAGE 17.
De auteur verklaarde aan alle redacties dat zijn dossiers voor de media open ter inzage lagen. Na zijn openbaar gemaakte privé-relaas in 'Dossier 1850' kon de verzekeraar zich niet meer verschuilen achter zijn privacy. Enkele verslaggevers hebben van deze door hem geboden inzage-mogelijkheid gebruik gemaakt. Zij namen zo kennis van een gedocumenteerd voorbeeld. Dat steeds vaker wordt herhaald en soms overtroffen in de trieste verklaringen van anderen. Zie BIJLAGE 3.
Ook het argument *tijdgebrek voor de omvangrijke research* snijdt geen hout. Dit rapport geeft namelijk sedert 1995 het resultaat van 30 jaar onderzoek op een presenteerblad voor de onderzoeksjournalist.
Wat is dan wél de reden dat de media dit materiaal onbesproken laten?

8.5.2 LOBBY

Later bleek dat er inderdaad nog heel andere zaken spelen. 'Uw geld en uw leven' onthulde reeds de *geheime beleidsnota* (Zie een onderdeel daarvan in BIJLAGE 18). Met daarin ook hoe een *verzekeraarlobby* met behulp van enkele vertegenwoordigers van sommige media werd gevoerd. 'Dossier 1850' en dit rapport, maken duidelijk dat deze tactiek nog steeds wordt toegepast. Waarbij welwillende verslaggevers/redactie-/medewerkers door deze groep assuradeuren aanvankelijk werden ingehuurd en vervolgens 'geprogrammeerd'. Om hun belangen richting publieke opinie en Politiek te ondersteunen. Niet direct zichtbaar voor collega's en publiek. Anderen melden dezelfde praktijk. Zo worden veel onthullingen tegengehouden. En wordt betere wetgeving voor medische onafhankelijkheid en tegen dubieuze schade-afhandeling gedwarsboomd.
C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 en de auteur hebben een aantal contacten/gesprekken /opnamen met redacties en journalisten ervaren. Variërend van aanwezigheid met twijfelachtige bedoelingen, of pogingen tot *intimidatie* (zie 8.5.8), tot directe ingreep in de journalistieke vrijheid door een superieur of een sponsor.
Op die manier worden steeds weer andere gedupeerden geschaad. Voor nadere gegevens zie 'Dossier 1850' en BIJLAGE 4.

8.5.3 NALATEN VAN WEERWOORD

Verzekeraars wijzen klagers die publiciteit zoeken graag op de zogenaamde objectiviteit van de door hen ingeschakelde experts. Verder verwijzen ze naar hun favoriete klachtorganen en de Rechter. Van hun recht

op weerwoord maken zij spaarzaam gebruik. Zij verschuilen zich daarbij achter de privacy van hun cliënten. Zwijgend afwachten blijkt ook in andere gevallen effectief om de voortgang van journalistieke activiteit en publicatie te frustreren.
Uitingen van redacteuren en verslaggevers wijzen erop dat de media door *intimidatie* ervan worden weerhouden om op klachten over dubieuze schadezaken in te gaan. Of de samenhang in deze misstanden onbesproken te laten. Dit gebeurt rechtstreeks door verzekeraars zelf of indirect via een in stilte aangewezen journalistieke collega of een ander ‘medium’. Vaak brengen de betreffende verzekeraars redacties en verslaggevers al in onzekerheid door *geen commentaar te willen* geven.
Gelukkig laat een enkele journalist en redactie zich nog steeds niet weerhouden om dan toch te publiceren. Met verwijzing naar de vooraf geboden gelegenheid tot weerwoord en het afwijzend antwoord. Of het *zwijgend afwachten* door de verzekeraar voor lief nemend.

8.5.4 WEGLATEN

Een voorbeeld van *weglaten* is de kop van het AD van 11 september 1997: *Grote ontevredenheid notarissen en advocaten*. Dat klinkt prettiger dan waar het artikel werkelijk over ging: *Grote ontevredenheid* **over** *notarissen en advocaten.*

Andere voorbeelden van **weglaten**:

- Na de toch wel zeer onthullende publicaties in de Telegraaf over het IRM-rapport (BIJLAGE 10) werd *geen enkele ingezonden brief* gepubliceerd.
- *Belangengroeperingen van gedupeerden niet noemen, of foutief vermelden en het contactadres weglaten*. Omstreden quasi-klachtorganen die ten faveure van de verzekeraars blijken te werken worden daarentegen nog steeds wél met adres - in een voetnoot of de aftiteling - vermeld.
- Reacties op radio- en tv-uitzendingen blijken door die redacties *in het geheel niet aan de gedupeerdenorganisaties gezonden. Maar wél* aan *zogenaamde klachtorganisaties* onder de dekmantel van de *verzekeraars* te worden *doorgegeven*.
- In de case van de auteur bleek alleen regionale omroep Ltv3 bereid om aan de hand van zijn (medische) dossiers het hele verhaal te brengen. De eerdere gepubliceerde en uitgezonden interviews lieten onregelmatigheden weg, die met bewijsstukken waren aangetoond. Van enkele andere geïnterviewde getuigen werd het relaas weggelaten. Bij de berichtgeving over ‘Dossier 1850’ werd vrijwel altijd de inhoud weggelaten.
- Een producer sprak verontschuldigend over zijn *angst voor het terugfluiten* van de uitzending door zijn opdrachtgever.
- Over de onthullende tweede persconferentie, waarin de inleiding tot de eerste versie van dit rapport is overhandigd, is door de aanwezige pers *niets gepubliceerd*.
- *Schriftelijke reacties aan redacties* van de Stichting Werkgroep 1970 op ingezonden brieven in dagbladen - met het verzoek om deze naar ingezonden anonieme briefschrijvers door te zenden - werden op één uitzondering na ***nooit*** *door de geadresseerden ontvangen*.
- De tv-IKON maakte een promotionele uitzending ten behoeve van dr. Simon Knepper van de Uitvoeringsinstellingen op 26 september 2000. Daarin werd met geen woord gerept over diens gewraakte thuiskluswerk voor verzekeraar ING-Movir in de vorm van telefonische keuringen.

Dit rapport bleef in de media tot heden toe volledig buiten elke berichtgeving. Datzelfde gebeurde met de videobanden van het tv-interview (BIJLAGE 19). Dat mocht niet worden uitgezonden. En bleef ook na toezending aan 7 nieuwsmedia geheel onvermeld.

Waar berichtgeving wél volgt, maar *de verwijzing naar andere slachtoffers achterwege blijft* ontstaat de suggestie, dat het een op zich staande uitzondering betreft. Dit beeld wordt versterkt door een gedupeerde patiënt, met *opgedrongen pose, camera- of computertechniek*, hulpkleuren, belichting en achtergrond, ietwat zielige of querulantentrekjes aan te meten.

Zie over de *uitschakeling* van ‘Whistle Blowers’ Hoofdstuk 9.

8.5.5 VERDRAAIEN OF VERVALSEN

Journalistiek is mensenwerk. Fouten in een bericht komen soms voor en kunnen vervolgens altijd worden gecorrigeerd. Als een pertinente fout in een bericht ondanks dringend verzoek niet wordt gecorrigeerd geeft dat te denken. Zeker als de fout de omstreden commercieel sterke partij een handje helpt. Dat bleek bij het AD, dat de ingezonden brief ‘WAO (2)’ op 19 januari 1999 ondanks dringend verzoek om herstel niet corrigeerde. Hier volgt het slot van de *aangeboden tekst*, gevolgd door de *vervalste tekst die door het AD* werd geplaatst en ongecorrigeerd bleef. Het cursief en vet is bedoeld om de lezer in staat te stellen om snel de verschillen te zien:

... En dat, als er niet wezenlijks verandert, later het moment komt dat Nederlanders *massaal* gaan weigeren hun (wettelijk verplichte) arbeidsongeschiktheidspremies te betalen. **En zelf gaan sparen**. Ze weten dan bij ziekte en letsel wél waar ze aan toe zijn, *hebben dan een reële kans op herstel, en vermijden de kans op gevolgletsel en onnodige financiële afhankelijkheid***.**

... En dat, als er niet wezenlijks verandert, later het moment komt dat Nederlanders gaan weigeren hun wettelijk verplichte arbeidsongeschiktheidspremies te betalen. **En zichzelf verzekeren**. Ze weten dan bij ziekte en letsel wél waar ze aan toe zijn.

Berichtgeving met als suggestie, dat veel cliënten fraudeurs zijn is een vorm van *verdraaien.* Een vorm van via de publieke opinie intimideren van claimgerechtigden en gedupeerden die op grote schaal plaatsvindt.

8.5.6 AANKONDIGING EN TIJD

Voor zover er wél wordt uitgezonden wordt een uitzending soms op het *laatste moment een dag na uitzending* aangekondigd. Dat verhinderde dat een aantal kijkers op 24 april 1998 kennisnam van het schandalige gesol met de door een operatie geïnvalideerde Gijs van Eijk, met wiens medisch dossier werd gesjoemeld. Ook komt het voor dat de beschrijving van het uit te zenden *onderwerp weinig overeenkomst* vertoont met de in de programma- en dagbladen beschreven inhoud. Met ongunstig effect op het kijk- en luisterdichtheid. De in het echte onderwerp wél geïnteresseerde luisteraar of kijker loopt op die manier de kans (een deel van) de uitzending te missen.
Voorbeeld daarvan is de RVU-uitzending van 25 september 1995. De uitzendingen op 7 maart 1996 en 20 januari 2003 *begonnen eerder* dan aangekondigd, zodat een aantal mensen ‘in de lopende uitzending is gevallen’. En deze daardoor niet goed hebben kunnen volgen.

8.5.7 WEGHALEN

Na de onthulling op 7 maart 1996 in het VARA-tv-programma Zembla werd door de meeste andere media *niet of nauwelijks aandacht* besteed. Dit gebeurt bijna altijd na het blootleggen van misstanden bij grote organisaties of machthebbers. Bijvoorbeeld ook na de besloten Tweede Kamerzitting, waarin 27 militairen verslag deden van hun ernstige chronische klachten na het gebruik van het preventief medicijn Lariam.

Opvallend is ook het onmiddellijk na een eerste vermelding in de media verdwijnen van belangrijke berichten. Een voorbeeld daarvan is het bericht op een van de ochtend-nieuwsdiensten op 26 april 1996. Gemeld werd daarin, dat de toenmalige Staatssecretaris van Sociale Zaken van Linschoten *maatregelen aankondigde naar aanleiding van klachten over keuringsartsen. En dat er duizenden nieuwe keuringsartsen nodig zijn. En dat jonge artsen zonder ervaring niet in aanmerking zouden komen.*
Dit bericht, of commentaar werd nergens elders gehoord en ook niet elders op tv of in de geschreven pers aangetroffen.

8.5.8 ‘DAT MOETEN JULLIE NIET MEER DOEN’

Ook in de tv-uitzendingen mag de volledige waarheid over de verzekeringspraktijk niet worden gezegd, waarschijnlijk op straffe van het terugfluiten van de uitzending. Voorbeelden:

1. Producer verontschuldigt zich bij het aanbieden van een nogal uitgedunde tv-opname: *Was bang voor aanklacht wegens smaad.* ***Anders gaat uitzending niet door****.*
2. Een producer vertelde dat aan de omroepdirectie na afloop uit de hoogste verzekeringskring te verstaan was gegeven, dat zij zich voortaan van dergelijke uitzendingen moesten onthouden. Met de woorden: ***‘Dat moeten jullie niet meer doen.’****.*
3. Het was inderdaad de **enige** uitzending in deze serie die stilzwijgend **nooit** herhaald werd. De kritische RVU-serie uitzendingen over onderwerpen als deze uit het seizoen 95-96 werd heruitgezonden gedurende de zomermaanden van 1996 en 1998. Navraag bij de omroep leerde ons *dat de uitzending van 25 september 1995* ***in elk geval niet zou worden herhaald****.*
   Van deze uitzending circuleren overigens wel een aantal videobanden ter illustratie van gewraakte verzekeringspraktijk.

8.5.9 VERBOD OP UITZENDING

Berichtgeving over de feitelijke praktijk in samenhang wordt door assuradeuren niet erg op prijs gesteld. Zoals het tv-interview op 5 september 1995, dat volgens de producer **niet mocht worden uitgezonden**. BIJLAGE 19 geeft de tekst van de video-opname.

8.5.10 LIPPENDIENST?

De kritische krantenlezer en tv-kijker kan zich zelf een oordeel vormen van de objectiviteit en volledigheid van datgene wat wél in de media doorkomt.

Een voorbeeld is de Telegraaf die op 18 november 1995 op de voorpagina kopte met 'Zelfverminking voor uitkering'. Bij lezing bleek het om niet meer dan drie slachtoffers te gaan. Waarbij de lezer geen enkele controle op de juistheid of de aannemelijkheid werd gegeven. Dit bericht volgde op een conferentie voor de verzekeraars over een gezondheidsfraude-rapport van Schalke & Partners. En passant werd in het artikel gesteld dat 10% van de claims frauduleus zou zijn. Rugklachten en Whiplash bovenaan. Dit werd evenmin gestaafd. In het voor patiënten intimiderende artikel geen woord over de benadeling van te goeder trouw verzekerden. Die hun claim door hun verzekeraars gedwarsboomd zien.

Soortgelijke berichten worden door verzekeraars en hun adviseurs ongeveer tweemaal per jaar groot in de publiciteit gebracht. Meestal zonder commentaar en follow-up. Deze strategie doet denken aan wat een strafrechtadvocaat **het witwassen van informatie** noemt: Men verzint en brengt een oncontroleerbare opzienbarende nieuwsuiting. Onder de media is er meestal wel één die het verhaal brengt. Meestal komt er niet eens kritiek, of die wordt niet gepubliceerd. Zelden ontstaat er een rel over. Als er dan al gerectificeerd wordt doet men dat dan *juist heel klein, liefst onder op een binnenpagina*. Intussen heeft het gecreëerde valse beeld zich in de hoofden van mensen genesteld.

In enkele volgende paragrafen worden andere vormen van suggestieve en intimiderende berichtgeving besproken.

8.5.11 HET LAATSTE WOORD

Interviews en publicaties met gedupeerden trekken vaak de aandacht met een krasse kop, die lijkt te wijzen op een stellingname voor het slachtoffer. Kijkt men naar de slotalinea, dan blijkt die te vaak ten deel te vallen aan de sterkste partij. 'Op de man/vrouw spelend' ten gunste van de verzekeraar in kwestie. Een terloopse sneer naar de gedupeerde, met een van de suggesties uit BIJLAGE 6, is het journalistieke recept voor een soort goedkoop eindvonnis. Dat in plaats van de kwestie zelf in de hoofden van de lezende of kijkende leken blijft hangen. Waarmee de getuigende terecht claimende gedupeerde als op zich staande dubieuze pechvogel in een querulantenhokje is opgeborgen. Opdat de lezer/kijker zich in elk geval geen zorgen zal maken mogelijk morgen in hetzelfde wespennest te raken.

8.5.12 SUGGESTIEVE BERICHTENSTROOM

Steeds meer bevestigen gezondheidsassuradeuren de indruk dat zij er een bewuste tactiek op na houden. Om via de media een niet gestaafde en suggestieve berichtenstroom over het publiek uit te strooien. Waardoor het grote publiek een onjuist beeld van de werkelijkheid krijgt of houdt.

Zo de periodiek herhaalde suggestieve berichtenstroom over verzekeringsfraudeurs. Sedert najaar 1995 volgen met de regelmaat van de klok suggestieve, berichten met halve waarheden en hele leugens over zogenaamd nieuwe (beroeps)ziekten of letsels. Met niet gestaafde verdachtmakingen aan het adres van degenen die aan de geschetste aandoening, of aan de gevolgen van het genoemde letsel lijden. Daarbij worden gretig verzekeraarvriendelijke deskundigen naar voren geschoven, die het blijkbaar met hun beroepscode of met de waarheid niet zo nauw nemen. Onder andere Whiplash werd zo met succes in de taboesfeer gebracht. Ook volgen frequent berichten over de noodzaak, de werkwijze en de resultaten van het werk van Detectives. Waarmee intussen het beeld van grootschalige verzekeringsfraude werd gesuggereerd.

Voor nadere details zie BIJLAGEN 4 en 14.

Voorbeeld wat wij in dit verband onder ogen kregen was het artikel van Janny Groen in de Volkskrant van 8 oktober 1996. Een paar gegevens daaruit:

- De titel luidt 'Meer welvaart meer Whiplash'.
- Patiënt Odo van Straaten komt aan het woord. Zij is na 7 jaar met hulp van een USA-Instituut voor 95% genezen. Ze heeft alleen een geluidsneurose en kan weinig meer aan haar hoofd hebben.
- Zij vindt de leden van een van de patiëntenverenigingen maar klagers.
- Zij wil een vereniging oprichten van genezen patiënten.
- Zij plaatste een advertentie met een oproep en verbaasde zich dat er niemand reageert, maar weet toch het antwoord: 'Kennelijk willen ex-patiënten niet herinnerd worden aan die zwarte bladzijde in hun leven'.
- Dr. D. van der Kwaak, medisch adviseur van Nationale Nederlanden, beweert met oncontroleerbare cijfers dat het einde van de verzekerbaarheid van Whiplash snel in zicht komt. En geeft een overzicht van de Whiplash-gevoeligheid in de wereld. Aan de hand van oncontroleerbaar woordgegoochel komt de conclusie: ons land staat eenzaam aan de kop.
- Prof. W. Everaerd, Hoogleraar Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam doet er een schepje bovenop. En ziet onder meer een verband tussen ons sociaal stelsel en allerlei modeziekten als ME en Whiplash. En omdat volgens een instituut ons pijngeheugen vurig verlangt naar een verklaring. En Whiplash daarvoor wel geschikt zou zijn.
- Tenslotte bevat de tekening de onjuiste suggestie dat voor een Whiplash auto's nodig zijn, en nog wel twee.

De suggestieve berichtgeving rond ernstig zieken en slachtoffers van zwaar letsel duurt inmiddels onverminderd voort.

Het recept wordt kennelijk samengesteld uit een keuze uit onder meer de volgende ingrediënten: *begin met een suggestieve titel, begin met de onwaarheid dat het een vroeger nooit bestaande welvaarts- of modeziekte is, met de ruimhartige onwaarheid dat deze patiënten na vele jaren nu erkend worden, zorg voor een onvolledig beeld, poneer onbewezen stellingen, zorg voor verwarring, bijvoorbeeld door deskundigen van verschillende achtergrond en 'bloedgroep' en terminologie met elkaar te laten discussiëren, haal er oncontroleerbare zogenaamde verdwenen modeziektes in andere landen en tijdperken bij, toon wonderbaarlijke alternatieve therapeuten en genezingen, etaleer uitzonderlijke patiënten die op heldhaftige wijze weer aan het werk gingen en hoe gelukkig ze inmiddels al zijn, als voorbeeld voor die meer dan honderdduizend anderen, zet patiënten en begeleiders met suggestieve vragen op het verkeerde been, houd het beeld incompleet, en klaag dat het uit hand loopt met de kosten.*

Daarbij is de verleiding blijkbaar nauwelijks te weerstaan om foto's en tv-beelden van slachtoffers te **dramatiseren**. Patiëntenverzekering-slachtoffers zijn gemakkelijk te manipuleren. Als ze al in de gaten hebben welk spel er wordt gespeeld, ze zijn meestal niet in staat om weerstand te bieden. Nieuwsberichtgeving neigt steeds vaker tot vormen van voyeurisme. Op zoek naar smeuïge emoties voor lees- en kijkdichtheid, waarbij de juiste weergave van de kwestie afbreuk wordt gedaan. Op de lezer en kijker wordt dan soms bovendien een suggestie overgebracht, dat er met de gedupeerde iets niet klopt. Dit is niet alleen in het nadeel van het slachtoffer maar ook van de gehele patiëntengroep omdat die met de gedupeerde wordt geassocieerd. Op die manier worden bovendien andere gedupeerden ontmoedigd om in de publiciteit te treden.

Ook zonder 'hete adem' van assuradeuren staan de media onder grote tijddruk. Dat ontgaat de gedupeerde niet. Voor het slachtoffer is er daardoor extra kans op onzuivere of onvolledige publiciteit.

8.5.13 VERDWIJNEN VAN STUKKEN

Na de persconferentie op 29 augustus 1995 mist de Stichting Werkgroep 1970 het aan de aanwezige journalisten ter inzage gegeven exemplaar van 'Uw geld en uw leven'. Ook na navraag wordt het nooit terugontvangen. Het exemplaar rapport dat de Stichting op 11 november 1996 aan de Hoofdredactie van de Volkskrant ter inzage zond - met verzoek om terugzending - werd evenmin geretourneerd.

8.5.14 RISICO VAN ONEERLIJKE SUGGESTIES

Wie door deze intimidatie in mediaberichten wordt getroffen moet meestal in de verdediging. En is kansloos. Want het gesuggereerde beeld heeft zich in hoofden van mensen genesteld.

Een voorbeeld van dubieuze berichtgeving uit een andere sfeer is de 'onthulling' door de Telegraaf over de milieuactievoerder. Die op legale wijze toestemming vroeg om op Schiphol ballonnen te mogen oplaten. Het bericht meldde dat de actievoerder in een AIVD-archief voorkwam als ooit verdacht zijnde van terreur. Met de suggestie dat het vliegverkeer nu niet meer veilig zou zijn. Aan de vraag of de AIVD hier wellicht belang bij had (het bewust 'lekken' van informatie) ging men voorbij.

'Op langere termijn helpt deze vorm van berichtgeving zichzelf om zeep...' Aldus Prof. Dr. A. van der Meiden, communicatiedeskundige, in Radio 1 op 19 oktober 1996. '... Eigenlijk zou de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Journalisten hiervoor de microfoon moeten zitten. Het recept van dit soort journalistiek is heel simpel: 1. je begint met halve *suggestieve waarheden* (de actievoerder was al eerder verdacht); 2. je pleegt *contaminatie* (er komt een actie op Schiphol); 3. je past de *complottheorie* toe (we moeten uitkijken: hij gaat het wéér doen); 4. gebruik *emotie* (verschrikkelijk toch dat neef Gerard niet eens naar de begrafenis van tante Mathilde in New York kan).
Op langere termijn valt het medium dat zich hiervan bedient in eigen zwaard. Het loopt uit op een soort van sensationele suïcide. Omdat men door het verslavende karakter van dit soort journalistiek steeds meer van dit soort gif moet toedienen brengt men deze suggestieve berichtgeving vanzelf om zeep.'

Inmiddels blijkt steeds vaker angst voor de media. Bijvoorbeeld bij de oprichting van de *Vereniging van Slachtoffers van Politie en Justitie*, 20 januari 1997. De vereniging behartigde kortstondig de belangen van mensen die om allerlei redenen de dupe zijn geworden van overheid en semi-overheid. Sommigen van hen durven niet te verschijnen of te praten uit angst voor de media.

8.5.15 OMBUDSMANNEN

Ook kranten hebben Ombudsmannen aangesteld. Wie klachten heeft over de redactionele inhoud van de krant kan zich tot deze afdeling wenden. De dagbladpers meent, dat met dit instituut het aantal klachten bij de Raad van Journalistiek zou worden teruggedrongen. Het effect van deze ombudsmannen zal weinig verschillen met dat bij andere klachtorganen uit eigen kring. Zie Hoofdstuk 7.

Het wachten is daarom op bijvoorbeeld een Ombudsman die zich écht gaat buigen over klachten. Zoals over het weglaten van belangrijk aangeboden nieuws, of het ongecorrigeerd laten van verdraaide informatie.

8.6 ILLUSIE BEVESTIGD

Door kritisch rondkijken en toeval kregen wij het in handen. Na alle twijfel: Voor wie gelooft in de vrijheid van meningsuiting is het boek *'De Medialeugen'* van Colette Braeckman, e.a. een schok. Het bevestigt een aantal feiten die hiervoor in dit rapport en in dit hoofdstuk zijn gepresenteerd en voegt ook informatie toe. Ook Prof. J. Groebel, hoogleraar Massacommunicatie aan de UvA besprak op 23 januari 1997 deze mediapraktijk in de IKON-tv uitzending 'Kenmerk'.
Enkele gegevens uit 'De Medialeugen':

- 'Dat de massamedia vrij en onafhankelijk van de macht kunnen opereren klopt niet...'
  De nieuwsvoorziening wordt voornamelijk bepaald door een gestadig *slinkende groep media-eigenaren* en persagentschappen die *overheden en grote ondernemingen als hun voornaamste broodheren* graag van dienst zijn. Zo niet, dan worden zij gepasseerd ten gunste van hun concurrenten.
- *Adverteerders* blijken als belangrijkste financiers van commerciële nieuwsmedia *een belangrijke macht*.
- Voor onafhankelijke zelfstandige veldresearch door journalisten is nauwelijks nog tijd en geld. Het *'Hilton-effect'* bindt verslaggevers aan het pluche en het eigen bureau alwaar de informatie hapklaar via moderne technieken wordt aangereikt. De verslaggever die nog zelf op pad gaat komt *spoedig in conflict met de gepropageerde werkelijkheid*. De reporter die zich daaraan niet conformeert kan zijn of haar biezen pakken.
- De meeste journalisten koesteren de status en de privileges van hun beroep en prefereren daarom concessies: zwijgen, schipperen en liegen.
- *Reporters die niet anders dan de waarheid zoeken worden levenslang geboycot*, al dan niet gepaard gaand met ongecontroleerde verdachtmakingen banden te hebben met dubieuze groepen. Zij worden vervolgens met gebruikmaking van de mythe van het complot, met invallen of arrestatie gefrustreerd, of erger.
- Een deel van de berichten gaat zelfs zonder journalistieke tussenkomst rechtstreeks van de bron (bedrijf , regering, politie) naar de drukkerij of de omroep.
- Per saldo wordt het *overgrote deel van de nieuwsuitingen gewijd aan politieke en economische machten*, respectievelijk gevuld met vooraanstaande personen uit die kringen. Zij die voor dezen een bedreiging vormen worden op suggestief/emotionele wijze in een dubieus licht geplaatst. Soms worden zij niet eens geraadpleegd, maar zorgen gezagsdragers er voor des te meer ongecontroleerd over hen te spreken en te schrijven. Zo wordt *de heersende elite bevoordeeld*.
- De selectie uit de informatiestroom wordt grotendeels door performatieve/commerciële criteria bepaald. *Wie en wat niet binnen de door de ideologische consensus geconstrueerde werkelijkheid valt wordt niet serieus behandeld of krijgt simpelweg geen toegang tot de media* (bron o.a.Stuart Hall.). Aldus zijn de media per definitie politieke instrumenten en *'journalisten, op een enkele uitzondering na, willoze bijwagens van de heersende elite'*. De bandbreedte van *het concensusplatvorm wordt kleiner. Steeds meer groepen passen daar niet meer in* en worden aldus naar de rand van de samenleving geschoven.
- Voor de mening van individuen en groepen is nauwelijks ruimte. Voor zover daar nog aandacht voor is wordt er sterk geüniformeerd en gesimplificeerd. Ritzer spreekt van *McDonaldisering*.
- Het persoonlijke wordt bewust gezocht: 'Emotie-tv' en 'mannetjesmakerij'.
- 'Sommige onderwerpen zijn onbespreekbaar, *talloze misstanden worden gewoon 'geen nieuws' bevonden*, *afwijkende zienswijzen worden gemarginaliseerd*...'.
- De werkelijkheid moet steeds vaker het veld ruimen voor *enscenering van kunstmatige reportages*. Het komt regelmatig voor dat met fictieve of gemanipuleerde bronnen en (computer)montagebeelden een onbestaande werkelijkheid wordt gecreëerd: Men spreekt van *Nepnieuws en Canards*. Overheden en andere sterke partijen uit de samenleving blijken zich daarvan te bedienen. Ontdekte mediamissers worden *uiterst klein of helemaal niet gecorrigeerd*.
- Het komt *regelmatig voor dat de politiek of het grootbedrijf bij redacties rechtstreeks, of via hun directie, bepaalt dat er niet gepubliceerd of uitgezonden wordt*.

8.7 BOEKDISTRIBUTIE

Voor degenen die zich zelf willen voorbereiden op het openbaar maken van hun wederwaardigheden volgen nu praktijkervaringen en tips.

8.7.1 DIRECTE VERKOOP

De betaling van een exemplaar van 'Dossier 1850' wordt gevolgd door de ontvangst van de overschrijving. De verzendfrequentie van betalingsafschriften is wekelijks. De rechtsvoorganger van het UWV, meldde dat enkele pogingen om 'Dossier 1850' per Postbank te betalen *in het geheel niet zijn geslaagd*. Eerst na een nieuwe poging volgde bankafschrift met betaling, waarna verzending heeft plaatsgevonden. Dergelijke klachten heeft de auteur/uitgever van meer bestellers gehad. Een onbekend aantal mensen zal om die reden niet in het bezit van 'Dossier 1850' zijn gekomen. Daarom gebruikten sommige bestellers de betaling van *contant geld in enveloppe* als alternatief voor snelheid en zekerheid. Dit bleek goed te werken. Dit in navolging van enkele bibliotheken, aan wie de betaling langs bancaire werd geweigerd. In dat jaar was de Rabobank tevens bibliotheeksponsor.

8.7.2 LEVERING AAN BIBLIOTHEKEN

De budgetten van bibliotheken zijn sterk gereduceerd, zodat sponsoring nodig is geworden om het hoofd boven water te houden. Sponsor was onder andere Rabobank-Interpolis. Onderstaande gebeurtenissen hebben de levering van 'Dossier 1850' aan bibliotheken verstoord:

1. De centraal opgestelde *boeksamenvatting* bleek *onjuist* te zijn: Meldde een goede afloop. Eerst na drievoudig bezwaar en opschorting van de levering - maanden later - bleken er correctie-recensies gedistribueerd. Toch blijkt de foute recensie nog te circuleren!
2. De distributie via de landelijke Bibliotheekcentrale liep stroef. Dit hield mogelijk verband met de onjuiste recensie. Dit in contrast met bijvoorbeeld de rapporten van de parlementaire enquêtes die al na twee maanden in de bibliotheken liggen. Er bleek meer:
3. Twee bibliotheken meldden dat de *Rabobank* de betaling van 'Dossier 1850' aan de Postbank *frustreerde*. Nadat deze daartegen bezwaar hadden gemaakt werden zogenoemde 'technische problemen' aldaar overwonnen. Mogelijk hebben deze of andere problemen ook in andere bibliotheken gespeeld.
4. De betaling door andere bibliotheken duurde meestal enkele maanden. De bibliothecaresse uit R. schreef de auteur, betuigde haar deelneming en excuses, en sloot ten einde raad een privé-betaalopdracht in, omdat betaling van 'Dossier 1850' via haar bibliotheek na meer dan twee maanden nog steeds op te veel *'moeilijkheden'* stuitte.
5. Een Friese briefschrijfster meldde dat haar aanvraag via de Koninklijke Bibliotheek gedurende *3 maanden onsuccesvol* was. Terwijl 'Dossier 1850' daar als eerste was opgenomen. Nog eens 2 maanden later had de bibliotheek in die plaats het boek maar zélf aangeschaft.
6. De Nederlandse Bibliotheekdienst bleek ondanks de publiciteit *niet bereid* 'Dossier 1850' in het bulletin 'Media-Nieuws' op te nemen.
7. De Provinciale Bibliotheek Centrales waren ondanks de publiciteit, *evenmin bereid* 'Dossier 1850' in hun mailing op te nemen. Een vreemde zaak. Want dit gebeurt wél bij de reguliere uitgevers, en wel **zelfs voorafgaand** aan het verschijnen. Uitzondering was de provincie Noord-Brabant. Die had de aankondigingsberichten van 'Dossier 1850' geruime tijd voor verschijnen aan de landelijke Centrale verzonden.
8. Veel bibliotheken weigerden decentraal aan te schaffen en verwezen daarbij naar de reguliere procedure, geïnitieerd door de *centraal-landelijke* aanschaf-informatie. Anderzijds gebruikten sommige provinciale centrales even stellig het tegenovergestelde argument: Dat elke bibliotheek *vestiging juist autonoom* beslist over aanschaf. Een woordvoerster van een van de noordelijke provinciale bibliotheekcentrales verheelde niet dat er door haar dienst, zowel telefonisch als schriftelijk ***'aanvullende sturing mogelijk is'***. Op het wel of niet door de aangesloten bibliotheken aanschaffen van boeken.

Ook de distributie een van de tiende druk van dit rapport werd op 11 april 1997 bij de recensie door de landelijke Stichting Nederlandse Bibliotheek Dienst *tegengehouden*. Met als motief *"te specialistisch"*. Na bezwaar volgde excuus, maar geen correctie. En werd de uitgever vervolgens verwezen naar een mailingservice, *tegen betaling*.
Gelukkig dacht ook hier de Provinciale Bibliotheek Dienst Noord-Brabant er anders over.

Het is gissen hoeveel andere Nederlandse boeken of rapporten op soortgelijke wijze buiten het Nederlandse bibliotheken blijven. De vrije verspreiding van het gedachtengoed van mensen is daarmee in het geding. Mensen die het rapport willen lezen zonder het zelf te moeten aanschaffen, wordt die mogelijkheid dus ontnomen. Voor veel gedupeerden met financiële beperkingen was het daarom vrijwel onmogelijk, om 'Dossier 1850' en dit rapport in handen te krijgen. De auteur heeft er inmiddels voor gezorgd dat men het sinds november 2005 op internet gratis kan lezen.

8.7.3 BESTELLINGEN VIA BOEKHANDELS

Veel consumenten hoorden bij de bestelling van de betreffende boekhandels dat deze enige tijd nodig zou hebben alvorens te kunnen uitleveren. Vervolgens bleek dat de bestelling, zonder verder bericht *niet werd uitgevoerd*. Zonder dat de auteur, tevens uitgever, iets van die boekhandels hoorde.
Verschillende andere boekhandels zonden een bankcheque, die twee *Rabobanken weigerden te verzilveren*, ondanks dat de auteur zich met paspoort en Postbankgiromaatpas legitimeerde. Eerst zou hij lid moeten worden. Dat ging de auteur te ver. Gevolg was dat hij ook later door boekhandels toegezonden bankcheques eerst moest retourneren met ook hier verzoek om contante betaling per post.
'Obstructie' door de bank(en), zo typeerde een verslaggeefster. Zo is een onbekend aantal geïnteresseerden de toegang tot 'Dossier 1850' belemmerd.

9 HOE GEDUPEERDEN WORDEN UITGESCHAKELD

“Eén kort telefonisch onderhoud maakt meteen duidelijk dat Joop Vontsteen een amateur is en behoorlijk warhoofdig ook.”

(Volkskrant van 14 september 1996 over de man die overspoeld werd door telefoontjes nadat hij een Landelijk Meldpunt Verzekeringsgedupeerden had geopend)

"Door de kwestie wel bij de Judobond en niet bij Justitie aan de kaak stellen is de actie van de drie wereldkampioenen helaas gedegradeerd tot een ongepaste vorm van karaktermoord en het op wraakzuchtige wijze vereffenen van oude rekeningen."

(Jan Boelhouwer, toen nog docent psychologie op 2 maart 1996 naar aanleiding van de topjudoka’s die hun trainer-coach beschuldigden van seksuele handelingen die, indien bewezen, strafbaar zouden zijn. In juli 1997 achtte de Rechter dit bewezen)

"... Ik wil de Gedupeerden adviseren niet in Opstand te komen, maar rustig de volgende Keuring en de Rechter af te wachten. ..."

(vrij naar toenmalig minister Jozias Van Aartsen op 1 oktober 2000)

Waarom praten zo weinig gedupeerde patiënten? Waarom verenigen gedupeerden zich zo weinig of in het geheel niet? En als ze dat wel doen, welke mechanismen blijken hun gebundelde krachtsinspanning te doorkruisen. Hoe staan ze erkenning, genoegdoening en opheffing van misstanden in de weg?

9.1 WAAROM DE MEESTE GEDUPEERDEN ZWIJGEN

Slachtoffers willen het liefste zwijgen. Daar zijn een aantal redenen voor:

- Je kunt geen slachtoffer zijn als de daders bij gebrek aan erkend bewijs vrij rondlopen. En lucratieve (top)posities bekleden in de medische, verzekerings- en politieke wereld.
- Familie, vrienden en bekenden, de media willen er na een of twee keer praten niet meer over horen. Het is immers voorbij, en er is grotere ellende op de wereld, zo is de redenering.
- *Onlangs zagen wij een overspannen en ontslagen manager strak in het pak door de supermarkt snellen, niemand zag hij. Contact met ieder mijdend. Zo snel mogelijk langs de kassa in zijn vérweggeparkeerde 2e hands auto.*
- *“Anno 1999 zijn er nog steeds wao-ers die ‘s morgens vroeg met een broodtrommel onder de arm van huis weggaan en ‘s avonds pas weer terugkomen. Uit angst om door de buurt bestempeld te worden als wao-er”* (WAO WSW advies in Den Bosch, 5 februari 1999).
- Zie voor meer redenen BIJLAGE 13.

Oproepen in de media aan slachtoffers om zich te melden leveren dan ook zelden respons van betekenis op. Gedupeerde J. Vontsteen, die een meldpunt voor klachten over alle soorten verzekeringen oprichtte werd evenwel overstelpt met reacties en dossiers. We moeten bedenken dat het hier klachten betreft van alle mogelijke soorten verzekeringen.
Waarom reacties op andere oproepen te vaak geen follow-up krijgen later meer.
Gedupeerden die na publiciteit met elkaar contact krijgen vormen soms een groep, waarvan de leden elkaar door herkenning en erkenning steun geven. Meestal blijft het daarbij. Omdat de initiatiefnemers-patiënten fysieke en psychische beperkingen hebben. Ze hebben door het afhouden of afwijzen van hun aanspraken ook een financieel probleem. Zo zijn ze vaak dubbel beperkt in hun mogelijkheden om te reizen en communiceren.

Namens 800 siliconenslachtoffers schrijft Hilde Hoff op 6 december 1993 aan de toenmalig Staatssecretaris van Volksgezondheid onder meer: *Aangezien de meeste vrouwen te ziek zijn om met spandoeken op het Binnenhof te komen staan, moet het dan maar op deze wijze.*

Wil een vereniging effectief tot bloei komen dan is voldoende gelegenheid voor mobiliteit, om te corresponderen, te ontmoeten en om te telefoneren essentieel. En daar ontbreekt het meestal al aan. Zoals in voorgaand hoofdstuk is uiteengezet biedt de gang naar de media weinig perspectief.

Over niet-toegestane afluister- en camerapraktijken is nog weinig bekend. Het eerste wordt van diverse kanten gemeld, het laatste is bewezen. Bedreiging wordt door een aantal actieve patiëntgedupeerden gemeld maar is moeilijk te bewijzen. In het RTL4-interview op 12 februari 1997 vertelde een gemaskerde huur-

moordenaar in opdracht te werken van grote organisaties en machtspersonen. De waarheid of een canard (gefingeerd relaas)?
Vast staat dat het voor gedupeerde verzekeringslachtoffers geen pretje is om naar buiten te treden. Waarom komen groepen niet tot leven of verliezen ze hun vitaliteit? Door onderlinge verschillen in aard, gebrek aan inzicht in de verzekeraar, verschillen in stadium van het afscheepproces waarin patiënten zich bevinden, hun verwachtingspatroon, gebrek aan ervaring met de media, gebrek aan geld en energie, en infiltratie. Waar belangenverenigingen van gedupeerden ontstaan, volgt meestal infiltratie door personen en organisaties met commerciële of dubieuzer bedoelingen. Waarna een onbevangen uitwisseling onder de slachtoffers wordt doorkruist. Inclusief een effectieve verdere binding en activiteiten.

Het is een komen en gaan van nieuwe groepen. De differentiatie in gedupeerdengroepen lijkt te groeien. Dat maakt het voor nieuwe gedupeerden extra lastig om tot een gefundeerde keuze te komen.
In ons land bestaan alleen al enkele honderden patiëntenverenigingen waarvan een onbekend deel ook geconfronteerd wordt met klachten over schade door assuradeuren. Verder blijken nog een aantal verenigingen zich bezig te houden met ongevalslachtoffers. Zodra zij niet (meer) geheel onafhankelijk zijn en commercieel of door de tegenpartij (gesponsord) opereren verdwijnt het mogelijk effect van hun activiteiten.

9.2 WIE (LAAT) SPREEKT IS VERDACHT

Het afscheepproces van slachtoffers duurt al snel een reeks van jaren. Wie het dan pas waagt om nog te gaan praten heeft nog minder kans. Sommige experts typeren de dan gedane uitspraken bijvoorbeeld als 'hervonden herinneringen'. Anderen weigeren te geloven dat je dat allemaal kunt verzinnen, temeer omdat sommige details uit verklaringen exact blijken te kloppen. Weer anderen ondersteunen dit door aan te geven dat iedereen met enige moeite op ontspannen bewustzijnsniveau complete scènes uit ver vervlogen jaren blijkt te kunnen reconstrueren. Niet waar, zeggen sommige vooraanstaande psychiaters. Ze beweren dat gedeeltelijk foute herinneringen aantonen dat alles op waanvoorstellingen berust, want een meervoudige persoonlijkheidsstoornis bestaat volgens hen niet.
Op die wijze hebben de Rechters vaak het nakijken. En wordt Wiesenthal af en toe door het slijk gehaald, worden anderen voorlopig voor een onbetrouwbare fantasten met crimineel verleden uitgemaakt. En kunnen we slachtoffers van deze vergrijpen er niet genoeg op wijzen zich honderdmaal te bedenken. Alvorens zich in verenigingsverband te manifesteren of de gang naar de Rechter te maken.

9.3 HOE GEGEVENS VAN SPREKENDE SLACHTOFFERS VERDWIJNEN

Ondanks de vele drempels komen nog steeds patiëntgedupeerden via de media met hun verhaal naar voren. Zie BIJLAGE 3 en 9. Om volgende redenen blijken hun gegevens evenwel vrijwel nooit tot effectieve actie of correcties te leiden:

- Telefonistes, producers, redacties en journalisten weten soms niet wat zij met die reacties aan moeten. Er zou ook in de verwerking van de reacties iets mis kunnen gaan. Het gaat er immers primair om dat de media-uiting tot tevredenheid wordt neergezet. Als de follow-up vervolgens doodloopt blijkt dat niet naar buiten, en dat zal de assuradeuren waarover geklaagd wordt niet onwelgevallig zijn.
- Redacties zelf zijn niet toegerust of niet voldoende geïnteresseerd om uitgebreid op reacties in te gaan.
- Reacties die wel worden doorgeleid gaan naar het verkeerde adres. Media sturen klagers bijvoorbeeld steevast door naar Stichting de Ombudsman of de omstreden Ombudsman en Klachtinstituut Schadeverzekering. Of ze worden 'zo maar' toegewezen aan een specifieke belangengroepering. Zo vermeldde Radio Argos in de uitzending van 23 februari 1996 wél de naam van een verzekeringsplatvorm (in feite de aangeklaagde verzekeraars zélf). Maar niet die van GAOS, die een groep arbeidsongeschiktheidsverzekeringsgedupeerden in de uitzending vertegenwoordigde.
- Slachtoffergroepen blijken er soms moeite mee te hebben om onderling gegevens uit te wisselen. Zij moeten zorgvuldig omgaan met de privacy van gedupeerden, kampen met hun gezondheid en met gebrek aan middelen. Ze zijn na hun persoonlijke traumatische ervaringen wantrouwend, waardoor zij maar met moeite bereid en in staat zijn om de krachten te bundelen. En waar dat al lukt is dat meestal maar tijdelijk.

9.4 HOE GEDUPEERDEN EN BELANGENGROEPEN WORDEN UITGESCHAKELD

Belangengroepen en gedupeerden putten kracht uit hun gedrevenheid vanwege het hen aangedane onrecht. Ze worden echter voortdurend geremd door hun financiële en gezondheidsbeperkingen. Psychisch vertonen

ze tekenen van trauma, zich ondermeer uitend in wantrouwen en een terughoudendheid om samen iets te ondernemen en dit lang vol te houden.
Ondanks hun beperkingen slagen ze soms in hun verzet tegen de gewraakte praktijken. Dan volgen tegenacties van de betreffende assuradeur(en) en daarmee geassocieerde dienstverleners en belangenbehartigers (Hoofdstuk 7). Er zijn immers grote omstreden verzekeraarbedragen in het geding.
Hieronder een overzicht van de praktijken die openbaarmaking van gegevens en discussies over misstanden doorkruisen. Merk op hoe enkele punten in het verlengde liggen van BIJLAGE 17. Met () aangeduide onbewezen praktijken zijn nog niet bewezen, daarover bestaan deels sterke aanwijzingen:

- Laat de media aanvankelijk volop aandacht geven, reageer weinig of niet.
- Oefen in internetplatforms invloed uit door vraagstellers en klagers op het verkeerde been te zetten of intimiderend te antwoorden.
- Probeer de klagers de schuld in de schoenen te schuiven. Zie de voorbeelden in BIJLAGE 6.
- Sabel betrokkene neer als ondeskundig (Voorbeeld: Volkskrant tegenover Vontsteen, 14 september 1996).
- Breng betrokkenen persoonlijk zo zwaar mogelijk in diskrediet. Verklaar vervolgens hun feiten en visies ‘besmet’.
- Bestempel ze tot querulant en zielig.
- Bevorder het ‘omgekeerd jojo-effect’. Zie ‘Dossier 1850’, pagina 118 ().
- Ontken. Of leg de beschuldigingen terzijde.
- Oefen invloed of druk uit op media om de klachten van belanghebbende(n) dood te zwijgen. Of als dat niet lukt, dan in ieder geval slechts een deel van het relaas te brengen. Of breng de kwestie zo klein mogelijk of als een op zich staand geval. Liefst op een onopvallende plaats. Of onaangekondigd, dan wel op een eerder tijdstip dan de aether-aankondiging. Zie Hoofdstuk 8.
- Zeg dat er in verhouding tot de totale klandizie te weinig klachten zijn, dat het om een zeer kleine fractie uitzonderingen gaat (voorbeeld: de reactie van de Rabobank op gedupeerde ondernemers, en beleggingsgedupeerden in een aantal Nederlandse vestigingen).
- Laat vervolgberichten of ingezonden brieven uit het eerder publicerend medium houden.
- Bevestig de ontvangst van de klachten (zeg eventueel onderzoek toe) en laat nooit meer iets horen.
- Zorg ervoor de klachten niet ontvankelijk zijn. Zeg dat de bevoegdheid ontbreekt. Bevorder dat er meerdere klachtbehandelende organen worden ingeschakeld. Creëer nieuwe/verwante klachtorganen, en zorg voor ingewikkelde klachtprocedures. Bevorder vertragingen.
  Deze tactieken worden succesvol toegepast in vrijwel alle klacht- en tuchtrechtspraakorganen. Zo wordt de klager murw gemaakt. Of door gebrek aan middelen en energie van verder verhaal gaat afzien. Bij juridische procedures maken daarna minder kans. Want mede door de eerdere (klacht)procedures is het dossier al onontwarbaar gegroeid (Zie BIJLAGE 17).
- Ga de klacht wel onderzoeken. Mat vervolgens betrokkene(n) af met maanden of jarenlange diepgravende polemieken over procedures, competenties en onbelangrijke details, en zorg dat de hoofdklachten buiten beschouwing blijven. Zie ook Hoofdstuk 7 en BIJLAGE 17.
- Luister telefoon af, film of fotografeer gedupeerde(n). Ga schuil achter gedragscode(s) door Detectives of anderen. Of intimideer juist openlijk met het gebruik van registratiemethoden. Voorbeeld hiervan is het door patiënten gemelde ongevraagd uitgebreid fotograferen. Voorbeeld is de actieve deelname van aanwezige slachtoffers tijdens een WVN-bijeenkomst in het najaar van 1995.
- Laat de journalistiek deze suggestieve activiteiten kritiekloos als tv-actualiteit te brengen (diverse tv-uitzendingen).
- Tap PC’s op afstand af (). Apparatuur daarvoor is vrij in de handel verkrijgbaar. Onderschep de post. Dit is in ieder geval een door de AIVD toepasbare methode.
- Koop betrokkene(n) heimelijk om of paai ze met gunsten of een baantje.
- Betaal zwijggeld.
- Benadeel de verdere carrière van betrokkene(n) of familieleden. Of oefen invloed uit ter bevordering van de degradatie van betrokkene. Zie de pogingen van bestuursorganen tegenover klokkenluiders na blootgelegde misstanden.
- Intimideer of bedreig:

  Op 23 september 1996 vertelde de initiatiefnemer van een meldpunt verzekeringsgedupeerden: *‘Kort nadat ik in het nieuws geweest was werd ik opgebeld met de mededeling dat ik beter deed te stoppen met mijn activiteiten, omdat “er anders nare dingen zouden gebeuren”. Maar ja, zei hij, ik kan daar niets tegen doen, want hoe zou ik het moeten bewijzen?’*

- Infiltreer in besloten bijeenkomsten van de betreffende belangengroep. Laat in slachtoffergroep sprekers namens de verzekeraars optreden (Voorbeeld: Interpolis op 25 september 1999 in de VVS).
- Infiltreer in (het bestuur van) een belangengroep. Het inmiddels failliete advocatenkantoor Boxman & Stoel, dat honderden patiënten oplichtte, zou zijn afgevaardigd in de adviesraad van een grote letselschade-patiëntenvereniging (Bron: tv-Veronica, 3 april 1997). In een andere patiëntenvereniging werd het bestuur geïnfiltreerd met een door een bankverzekeraar tevoren zeer ruim schadeloos gestelde patiënt.
- *Geef het lid van de belangengroep, dat teveel weet en zich te weerbaar opstelt, informeel maar dringend te verstaan voortaan op bijeenkomsten maar beter weg te blijven* (aldus een lid van een verkeersslachtoffervereniging).
- Voedt de media met suggestieve berichten of 'canards' zonder kritisch geluid.
- Bevorder dat kritische of afkeurende reacties hierop achterwege blijven.
- Compromitteer en chanteer betrokkene ().
- Speur naar gevoelige feiten uit het privé-leven van betrokkene en zorg dat ze naar buiten komen.
- Leg de betrokkene(n) klagers, belangenbehartigers of verslaggevers op andere wijze het zwijgen op ().

Individueel of groepsverzet tegen de gelaakte schade-afwikkelingpraktijken is moeilijk vol te houden. De jarenlange werking van een aantal van deze mechanismen mist zijn uitwerking meestal niet. Levenslang onbegrip en maatschappelijk isolement is de prijs die wordt betaald voor de strijd. Zie ook paragraaf 9.5.
Het voorgaande maakt duidelijk waarom ooit manifeste belangengroepen nagenoeg alle verlamd, gekopieerd of verdwenen zijn. En waarom integere vechters tegen de gewraakte praktijk op de achtergrond moeten opereren.

Een voorbeeld van een verdwenen patiëntenbelangengroep is de 'Werkgroep klachten zwakzinnigenzorg en gezondheidszorg algemeen'. Zo bleek bij navraag na de VPRO-Argos uitzending van 24 mei 1996. Deze werkgroep was actief tegen misstanden. De werkgroep verdween. Blijkens de uitzending bestaan de misstanden nog steeds.

9.5 PSYCHISCHE GEVOLGEN

In Hoofdstuk 2.9 zijn de gevolgen van de in dit rapport beschreven praktijken aangegeven. De psychische schade die de patiënt meestal oploopt is het gevolg van jarenlange inbreuk op de geestelijke integriteit. En de bewustwording dat er met de gezondheid wordt geknoeid. Gevolgd door de schok van afstraffingen als men zich verweert: Men wordt nog harder en verder beschadigd. Bij deze gedupeerden is een verlies van emotioneel en gevoelsleven evident.

De (vak)literatuur laat in dit opzicht geen twijfel bestaan. De parallellen met chronisch getraumatiseerden uit oorlogssituaties, gevangenschap en seksueel misbruik dringen zich op. In deze gevallen blijkt terreur zonder een uitweg aan de orde te zijn. Omdat de slachtoffers geen uitweg rest moeten zij die in hun geest scheppen: Een droomwereld naast de echte. Levenslang zullen zij de schakelaar tussen beiden voortdurend omzetten. Zij worden handig in het camoufleren van hun emotionele handicap. Zo lijkt er in ontspannen situaties, behalve af en toe wat rare momenten, niets aan de hand. Ook daarom zullen zij nooit erkenning krijgen. Praten over wat hen overkwam hadden zij al eerder afgeleerd. Het is te ongelooflijk. Men probeerde erover te spreken, maar werd met schrijnend ontkennende reacties geconfronteerd. De gevolgschade aan partner, gezin, werkkring of bedrijf zijn onbespreekbaar. Levenslang zonder uitlaatklep.

9.6 KLOKKENLUIDERS

Klokkenluiders of 'Whistle Blowers' treden naar buiten met feiten over misstanden in de maatschappij. Zij hoeven niet op medestanders te rekenen. Krijgen het zwaar te verduren: "Kill the messenger" is de intuïtieve reactie. Zij dreigen dit te moeten bekopen met:

- intimidatie.
- ontslag.
- gesol door justitie.
- bespotting, verguizing en criminalisatie.
- zwaar nadeel in hun verdere carrière.
- breuken in de sociale contacten.
- ziekte.

Er zijn diverse klokkenluidergedragscodes ontwikkeld. Ze worden slecht nageleefd. Een regeling voor klokkenluiders houdt meestal in dat medewerkers fraude of overtredingen van de wet kunnen mel-

den via een anoniem telefoonnummer of e-mail aan een onafhankelijke derde partij. Maar eerst moet men het bij de superieuren bespreken, vervolgens moet men de zaak intern bij een vertrouwenscommissie melden. Dit werkt vertragend terwijl juist dan repercussies dreigen. Voor wie de vinger op de zere plek legt, wie laakbare praktijk blootlegt, met slecht nieuwsbrengers ziet het er nog steeds niet goed uit.
Klokkenluiders kunnen wél onbekend blijven door bijvoorbeeld een advocaat te informeren. Die heeft verschoningsrecht, evenals een arts en een priester. Zij kunnen contact opnemen met de pers. Die kan de bron noemen zonder dat de klokkenluider bekend hoeft te worden. De journalist kan dan gerust de bron noemen. Een journalist heeft geen verschoningsrecht. In de praktijk worden journalisten soms gegijzeld om de bron te achterhalen. Voorwaarde bij dit alles is dat men een goed gedocumenteerd, sluitend dossier heeft, en de klokkenluider zelf niet uit het dossier herkend kan worden. Uiteraard is het afwachten of de journalist en de redactie willen publiceren.

9.7 COGNITIEVE DISSONANTIE

De ontkenning en het ongehinderd voortbestaan van de praktijk in dit rapport berusten niet alleen op normverval of de zucht naar materieel gewin. Ze hebben ook te maken met het begrip *cognitieve dissonantie*. Deze term uit de psychologie en de marketing geeft aan waarom iemand zijn gedegen bepaalde en vertrouwde voorkeur over allerlei materiële en immateriële zaken niet graag prijsgeeft. Men is destijds niet zomaar voor een bepaalde levensovertuiging of het favoriete automerk gekomen. Er moet nogal wat gebeuren voordat men tot een andere visie of een andere leverancier overgaat. Dat is een natuurlijke reactie, wellicht omdat de mens onbewust graag zuinig met de (geestelijke) energie omspringt. Verandering schept onzekerheid en kost inspanning. Daarom houden we het zolang het kan bij het oude. Dit verklaart ook waarom degene die wordt aangesproken en de eigen (levenslange) overtuiging ter discussie ziet komen zich vaak extra volhardend opstelt. Wie na de allernieuwste autoaanschaf op de nadelen van het gekozen type wordt getrakteerd geeft een onverwacht harde reactie.

Hetzelfde is te verwachten als de veiligheid en gezondheid van mensen in het geding is. Wanneer een verzekeringslachtoffer aandacht vraagt voor gecompliceerde kwalijke praktijk van een verzekeraar. Dan liggen afwerende ontkennende reacties als *'Dat kan niet waar zijn. Stel je voor: Ik heb toch zelf wel voor een goede assuradeur, voor een degelijke polis gekozen?'* voor de hand.
Voor professionals, leidinggevenden, dienaren van onze rechtsorde en politici geldt dit allang niet meer als excuus. Na tientallen jaren van signalen en onthullingen. Zij kunnen die beroepsmatig verkregen informatie niet klakkeloos blijven ontkennen. Er is dan blijkbaar sprake van een bewust belang om te trachten de gelaakte waarheid te ontkennen en te verdoezelen. Door dit zo lang vol te houden zijn zij **medeverantwoordelijk**. Velen uit deze groepen blijken inderdaad en soms stelselmatig brieven en stukken daarover terzijde te hebben gelegd. Kennelijk niet voor niets.

9.8 VERSTRENGELING EN COLLUSIE

Wim Kan sprak eens over het in één hok houden van wolven en schapen: *Dat lukte uitstekend, maar het kostte wel erg veel schapen.*

De oorzaak van het ongehinderd voortbestaan van misstanden in dit rapport is het toelaten van de schijn van onzorgvuldige of bewuste belangenvervlechting:

- Bij *sponsoring*. Op kleine schaal niet riskant. Maar bij de daarmee nu gemoeide bedragen komt de scheiding van belangen onder grote druk. Bij de huidige omvang is de sponsor doorgaans een 'broodheer' geworden. Waarbij de afhankelijken het belang van de sponsor spontaan zullen respecteren.
- Door (on)betaalde *nevenfuncties*, zoals commissariaten door Politici of Rechters bestaat risico op ongewenste beïnvloeding.
- Waar *dubbelfuncties* een onpartijdig oordeel in de weg staan. Twee voorbeelden: De voormalig algemeen directeur van verzekeraar Movir was tevens klachtenbehandelaar (Vrij Nederland, 21 juni 1997) én: Een destijds fungerende zogenaamd onafhankelijke Planschadecommissie, grotendeels bestaand uit (eerder) voor de gemeente St. Michielsgestel werkenden (zie 7.3.4).
- Bij *zelfregulering*, waarbij beroepsgroepen en branches ontsporingen jegens cliënten in de sector in eigen rechtspraak (vrijwel) zonder onafhankelijke inbreng behandelen (Zie BIJLAGE 17). Dan worden geleidelijk steeds meer excessen zichtbaar, omdat die controle faalt.

  Toen in najaar 1997 de Amsterdamse beursfraude bekend werd bracht een commissionair dit als volgt onder woorden: *Bij de heersende 'ons kent ons, ons dekt ons' sfeer worden 'oneffenheden' gemakkelijk onder het tapijt ge-*

veegd, uit de affaires van de laatste jaren blijkt dat het zelfregulerend vermogen niet werkt, want zodra er een onderzoek over een klacht plaatsvindt en je komt een vriendje tegen dan wordt de zaak stopgezet.

- Ernstige voorbeelden van soortgelijk afglijden vullen de nieuwsmedia steeds vaker: in de Politiek, in Justitie, in de medische wereld, in de verzekeringswereld en in de journalistiek, kennelijk zonder dat er lering uit wordt getrokken.
- Een sterk toenemend *cliëntelisme*, waarbij partijen aanhangers binden door het verlenen van gaandeweg dubieuzer wordende gunsten, privileges, voorkeursbehandelingen of baantjes. Voorbeeld: de wijze waarop verzekeraars omgaan met hun favoriete keuringsartsen (Zie ook BIJLAGE 15).

Wie buiten dit krachtenveld staat, wie daar niet aan deelneemt, is machteloos.

Deze sjoemelcultuur, die in de achttiende eeuw tot uiting kwam in het patronage-systeem met windhandel in baantjes, staat bekend als **collusie**. Volgens Van Dales' Groot Woordenboek omvat dit: *heimelijke verstandhouding, met name om het opsporen van strafbare feiten te belemmeren. samenspanning van ambtenaren tot het plegen van ambtsdelicten*. Dit begrip wordt door ons vrij naar Prof. G. van den Heuvel hier samengevat als volgt: *Instituties zijn niet meer grijpbaar, corruptie en fraude zijn niet meer beperkt tot individuele misstappen, ze zijn verheven tot een kleverig collectief marchanderen. Waar niemand zich nog over verbaast, laat staan tegen verzet*.
Wie zich daartegen kritisch opstelt wordt op een zijspoor gezet.
Het is opvallend hoe wijd deze cultuur is verbreid. Bijgevolg laat de samenleving een stroom van onvermijdelijke schandalen in de hoogste niveaus zonder wezenlijke veranderingen voorbijtrekken.

10 FRAUDE

"Wat u schrijft is waar, u bent misbruikt door Interpolis en de door deze ingehuurde keuringsartsen. Deze praktijken, waar ik zelf slachtoffer van werd, zijn mij en talloze anderen al tientallen jaren bekend."

(C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970, 24 juni 1995)

NIPO-onderzoek rapporteert voorjaar 2001 dat 14 % van de in de steekproef betrokken WAO-ers wel eens kleine klusjes deed zonder dat op te geven. Het Ministerie van Sociale Zaken geeft in het bericht daarover niet aan of daarmee het vrijgestelde bedrag aan verdiensten werd overschreden. 16 procent van de ondervraagde WAO-ers heeft niet doorgegeven dat zij zich gezonder voelden dan bij hun keuring en daardoor in staat waren meer te werken. Onbekend is of de beoordelend medicus en de arbeidsdeskundige dat gevoel zouden hebben onderschreven. Evenmin is bekend of die gevallen vervolgens ook tot een hoger arbeidsgeschiktheidspercentage en weer vervolgens tot een blijvende medisch succesvolle arbeidsinzet zou hebben geleid.

Reclame-uitingen en berichten over verzekeringen steken de draak met frauderende verzekerden. Terwijl er in de branche van tussenpersonen en bij verzekeraars zelf nog veelvuldig sprake is van fraude. De verzekeraarbranche heeft namelijk niet de minste moeite om de schijn wekken zelf ruimhartig om te gaan met de waarheid. Zo werden eind negentiger jaren in de media een aantal reeds lang bekende letsels en aandoeningen opeens tot nieuwe modeziekten verklaard. Op 2 december 1998 verklaarden de verzekeraars de reeds zeer lang bekende OPS, asbestziekten, RSI en stress opeens tot 'nieuwe risico's'.

Over interne fraude, zo zagen wij eerder in dit rapport, brengen verzekeraars en hun medewerkers nog weinig naar buiten. Veel liever suggereerden zij in oncontroleerbare uitingen bijvoorbeeld breeduit dat bijna 200.000 tussenpersonen en klanten frauderen.

Trouwens: Als fraude door consumenten bij materiële schadepolissen al zo gemakkelijk zou zijn, is dat dan ook zo eenvoudig bij arbeidsvermogenschade? En: Hoe staat het met de fraude-behendigheid van verzekeraars en werkgevers?

10.1 VISIE VAN DE VERZEKERAARS

Risico-management is het kennen en ondervangen van de bedrijfsschade-risico's en het gecalculeerd onderbrengen van de risico's die de draagkracht van de onderneming te boven gaan. Voor elke onderneming een belangrijke verantwoordelijkheid in het licht van de na te streven continuïteit. Voor verzekeraars is dit zelfs de meest bepalende factor voor het rendement. Misschien verklaart dit waarom verzekeraars niet met onafhankelijke gegevens over fraude naar buiten komen. Volgens hierna geciteerd onderzoek blijken assuradeuren ook intern overigens niet verder dan schattingen te komen.

Het gaat dan steeds over fraude bij tussenpersonen en cliënten. Over onfrisse praktijken van de **verzekeraars zelf** wordt gezwegen. Of die worden afgedaan met de opmerking dat het op de grote aantallen genomen heel goed gaat.

Liever treden verzekeraars en hun dienstverleners dus met dubieuze berichten over **fraude door verzekerden** naar buiten:

1. Zoals op 18 november 1995 de Telegraaf kopt met 'Zelfverminking voor uitkering'. Zie ook Hoofdstuk 8.5.12.
2. Rabobank-Interpolis beweert in 1997 f 20 mln. fraude te hebben bewezen.
3. Centraal Beheer komt na het citeren van 'buikgevoel' en Detectives niet verder dan f 2 á 3 mln..
4. *Waar de politie het laat afweten, scoren onze particuliere detectives en bureaus, doorgaans oud-politiemensen, altijd... Wie het er niet mee eens is gaat maar naar de rechter'* aldus een directielid van de AMEV/Fortis.

Over de levenslange beschadiging van te goeder trouw verzekerden, die bij de verkoop van hun polis misleid werden en bij hun claim door hun verzekeraars gedwarsboomd, wordt in deze periodieke klaagzang van verzekeraars met geen woord gerept. Een zeer gering 'topje van deze ijsberg' verschijnt wél in de media. De verzekerde blijft tot (na) de Hoge Raad in de verdachtenbank staan (6 april 1998). Want de verzekeraar heeft altijd de langste adem.

In april 1998 wordt *door de verzekeraars* bekend gemaakt dat politie en Justitie f 22,5 mln. voor dat jaar extra hebben gekregen voor verzekeringsfraudebestrijding.
In diezelfde maand nemen de verzekeraars hun eerdere aanklachten over zware fraude bij levensverzekeringen publiekelijk terug, omdat ze op niets gebaseerd blijken.

Intern gebruiken de verzekeraars evenwel al jarenlang een veel lager cijfer: *5%* fraude, zo blijkt uit het onderzoek naar de fraude-preventie in de verzekeringswereld van Moret, Ernst & Young, najaar 1996. Ook dat cijfer is dubieus, omdat het slechts schattingen betreft van *mogelijk gepleegde fraude*.

Natuurlijk hebben verzekeraars er belang bij niet het achterste van de tong te laten zien over hun ervaringen met fraude. Liever geven zij er de voorkeur aan om in reclame-boodschappen de spot te drijven met fraude.

En om generaliserend in de media bepaalde ziektes of ongevallen als verdacht te bestempelen. In plaats van zich te beperken tot de gefundeerde melding van excessen (Lees daarover ook 'Uw geld en uw leven').

10.2 FRAUDE BINNEN DE VERZEKERINGSBRANCHE

De verzekeringsbranche zelf en fraude? Voor zover die zaken al in het nieuws komen is dat tot heden maar heel beperkt.

'Bij de meeste gevallen die naar buiten komen gaat het niet om externe maar om interne fraude, door werknemers van verzekeringsmaatschappijen of door tussenpersonen'... 'Op een onlangs gehouden congres haalde een medewerker van de Economische Controle Dienst een rapport aan van het Verbond van Verzekeraars. Bij een steekproef die 10 van de 173 toegelaten verzekeraars betrof waren in een periode van een jaar 28 gevallen van provisiefraude aan het licht gekomen voor een totaal bedrag van 8 miljoen gulden'. (Management Team, 5 mei 1997).

Begin augustus 1999 scherpt de SER de regels voor de ongeveer 23.000 **verzekeringstussenpersonen** aan. De Nederlandse Bank en de Verzekeringskamer gaan de controle op de zeggenschap op deze intermediairs te vergroten.
De constatering uit 1997 heeft in ieder geval niets opgeleverd. Want de Telegraaf maakte op 8 september 1999 groots melding van ditmaal *meer dan een half miljard gulden jaarlijkse fraude door 1 op de 5 verzekeringstussenpersonen*. ECD en FIOD doen hun best om het allemaal op te sporen.

Over de wijze waarop het doen en laten van de **verzekeraars zelf** onder controle zou moeten worden gebracht wordt **niet gerept**. Meer aandacht daarvoor is geen overbodige luxe. Zo wordt op 11 augustus 2003 bekend dat de verzekeraars BTW over bergingskosten zouden ontduiken en daarmee de zelf geselecteerde bergers bevoordelen. Interpolis pleit 9 september 2003 voor beperking van de privacy van criminelen. Maar met de integriteit van deze verzekeraar zelf, zoals onder meer op diverse plaatsen in dit rapport blijkt, heeft de Stichting Werkgroep 1970, en een zeer groot aantal geduperden, slechte ervaringen. Op 23 augustus 2003 melden klokkenluiders privacy-schending door Fortis-Amev en door Interpolis. Hoofdstuk 7.3.9. geeft voorbeelden van andere vermeende fiscale fraude door verzekeraars.

10.3 FRAUDE-MOGELIJKHEDEN VOOR VERZEKERDEN

Omdat ons geen gedocumenteerd betrouwbaar materiaal over fraude door verzekerden heeft bereikt volstaan wij met een korte en voorlopige eerste beredenering.

10.3.1 ONGEVALSCHADE

Op welke manieren kan in theorie een letselschade-verzekerde frauderen?

- Door zichzelf opzettelijk letsel toe te (laten) brengen. Dit is een vorm van fraude met weinig kans op succes: De poging kan immers niet het beoogde letsel opleveren of uit de hand lopen (dodelijke afloop). Slaagt de poging, dan is de letselschade-uitkering beperkt. In het algemeen: *als* verlies van een lichaamsdeel al wordt uitgekeerd leidt dit bijvoorbeeld niet tot financieel voordeel. Noch voor een werknemer noch voor een zelfstandige die de inkomenspositie op dubieuze wijze denkt te kunnen opvijzelen. Omdat deze vorm van fraude 'voorbedachte rade' vraagt, zal een anoniem informatief telefoontje vooraf met een willekeurige verzekeringstussenpersoon de betreffende verzekerde al kunnen overtuigen van het twijfelachtige perspectief. En de verzekerde er vrijwel altijd van doen afzien. Wordt fraude bewezen en ontdekt dan wordt niet uitgekeerd.
- Door iemand anders de schuld aan opgelopen letsel in de schoenen te schuiven. Dergelijke fraude is puur denkbeeldig. Een geleadeerde zou bijvoorbeeld onmiddellijk na het ongeval fysiek en geestelijk in staat moeten zijn om bijvoorbeeld een politie-ambtenaar bij het maken van het proces-verbaal met succes te intimideren of om te kopen.
- Door reeds voor het ongeval bestaande lichamelijke of geestelijke gebreken aan het latere letsel toe te schrijven. Doorgaans is daarvoor de frauduleuze medewerking van een medicus en/of door andere deskundigen noodzakelijk. Deze deskundigen zullen zich hiervoor niet gemakkelijk lenen, omdat dit later bijvoorbeeld bij een (her)keuring aan het licht kan komen.
- Door het letsel te simuleren of te overdrijven. Lichamelijke gevolgschade laat zich doorgaans goed meten, dus overdrijving hiervan maakt weinig kans op succes. Het opzettelijk simuleren van psychisch letsel zal eveneens tot de uitzonderingen behoren. Omdat de bewuste fraudeur zich vooraf zal laten informeren.

En dan al zal horen, dat het weinig meer dan keurings- en juridische frustraties zal opleveren. Ook een beroepsacteur zal niet eenvoudig gefingeerde onderzoeksuitslagen creëren.
Ook in dit geval zal een medicus en/of andere deskundige niet snel frauduleus meewerken, omdat dit later aan het licht kan komen.

Voor twee personen uit BIJLAGE 9 is ons het vermoeden van hiervoor genoemde fraude en de achtergronden daarvan bekend geworden.

10.3.2 SCHADE DOOR ZIEKTE

Hoe zou in theorie een tegen arbeidsongeschiktheid verzekerde kunnen frauderen?

- Door ziekte/arbeidsongeschiktheid voor te wenden. De verschijnselen van ziekte kunnen mogelijk door een acteur worden getoond. De medische meetwaarden en de bij palpatie vaststelbare afwijkingen aan weke delen, die kenmerkend zijn voor een ziektebeeld zijn niet door een gezond persoon op te wekken. Simulanten zullen daarom snel door de mand vallen.
- Door ziekte/arbeidsongeschiktheid te overdrijven. Verzekeraars stemmen hun uitkeringen in principe af op het bij een bepaalde ziekte/beperkingen passende arbeidsvermogensverlies. En niet op de mate waarin iemand de beperkingen zegt of toont.

Ons zijn uit eigen waarneming tot heden geen voorbeelden van fraude met ziekte bekend geworden.

Conclusie:

1. Langer durende fraude door verzekerden bij letsel en/of ziekte is bijna onmogelijk.
2. Daarvoor is ook de medeplichtigheid van medici en/of andere deskundigen een vereiste. Dat brengt voor deze professionals grote risico's met zich.
3. Bijgevolg is het aannemelijk dat **hooguit enkele procenten van de geclaimde bedragen frauduleus** zouden zijn en zeker geen 5%. Volgens het UWV beloopt het percentage opgespoorde sociale fraudegevallen 0,67%. *Het gemiddelde van een **WAO-/WW-er** aangetoonde fraude-bedrag bedroeg in 1998 € 1.741.* Het *gemiddelde opgespoorde fraude-bedrag per **werkgever** bedroeg in dat jaar € 40.138.*
4. Zelfs als er bewijzen zouden bestaan van een groter fraude-aandeel, dan rechtvaardigt dit NOOIT de praktijken uit dit rapport en de omvang ervan jegens de overgrote meerderheid die niet fraudeert.

10.4 FRAUDE-HETZE

Slachtoffers ontdekten vroeger minder snel of niet dat er zaken niet klopten, of ze lieten het er eerder bij zitten. Bovendien zijn de WAO-criteria verscheidene malen aangescherpt. Vandaag is men beter geïnformeerd en mondiger. Dit verklaart een mogelijk groeiend aantal klachten over de afhandeling van claims.

Sinds 1995 is er bijna onafgebroken publiciteit met oncontroleerbare suggesties over frauderende arbeidsongeschiktheids- of letselverzekerden. En ook over commerciële Detectives, die argeloze patiënten ongecontroleerd kunnen schaduwen. En hun gedragingen binnens- en buitenshuis met de camera proberen vast te leggen. Over afluisterpraktijken is voor zover bekend nog niet gepubliceerd, maar er zijn een aantal ervaringen bekend, waaruit blijkt dat dit middel evenmin wordt geschuwd. 'Het grote geld' leidde volgens media en literatuur tot het gebruik van deze middelen. Daarmee wordt in een aantal gevallen ongecontroleerde inbreuk gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van patiënten. Te vaak ten nadele van hun rechtmatige uitkering.

Jammer genoeg bestaat de berichtgeving over verzekeringsfraudeurs doorgaans uit kritiekloos overgenomen oncontroleerbare cijfers en suggesties van de verzekeraars (Zie ook Hoofdstuk 8). Met kennelijk als doel om patiënten, die schade claimen op voorhand als mogelijke fraudeurs 'in de verdachtenbank te zetten'.
Deze doorzichtige pogingen liggen in het verlengde van kortzichtigheid van de betreffende verzekeraars zelf. Zonder wezenlijke aanpassing in hun product zwegen zij maatschappelijke kritiek op essentiële tekortkomingen stelselmatig dood. En richtten hun lobby ondermeer op ondergeschikte bijzaken van de maatschappelijke kritiek. Zie 'Uw geld en uw leven'. Op korte termijn zal een aantal slachtoffers door deze verdachtmakingen en andere suggesties kunnen worden geïntimideerd. Op langere termijn zullen ook de gezonde lezers en kijkers deze hetze doorzien. Zo loopt het imago van de assuradeuren grotere schade op dan het korte termijnvoordeel dat zij met de omstreden methoden bereiken.

Gevolg: Als intimidatie volgt op eerdere medische ontkenningen, en de betreffende weerloze patiënten vervolgens in de media op voorhand als fraudeur in de verdachtenbank worden gezet, dan dreigen zij murw te

worden. Onnodige *extra* psychische druk op de last van de ziekte of het letsel zelf werkt gevolgschade voor patiënten in de hand. De statistiek van ons bekende gedupeerden toont dat aan. Daarop is door medici en anderen al vaak gewezen.

10.5 WERKGEVERS

Uit betrouwbare bron hoorden wij van de oproep van de afdeling personeelszaken in een middelgrote Nederlandse gemeente: *Ook alle langdurig zieken moesten zich in december 1995 gezond verklaren bij de aanmelding voor de collectieve wao-gatverzekering. Dit om verlies van de rechten bij de entree in de nieuwe verzekering te voorkomen. Per 2 januari 1996 moesten deze mensen zich weer ziek melden. Een oproep tot collectieve valsheid in geschrifte waaraan naar verluidt volle medewerking werd verleend.*

In het automatiseringsconcern zijn in 1996 de 53-jarigen aan de beurt gekomen. Ontslag met een 'aangeklede' regeling. Voor de kantonrechter moesten zij wél hun ontslag aanvechten.
Híj was nog te jong. Nog niet in de gevarenzone. Hij noemde het misbruik van de WW.

De Telegraaf van 23 november 1996 meldt: "Shell 'stopt' overtollig personeel toch in WW". Gesproken wordt van een 'U-bocht'-constructie in gebruik bij Shell in nauwe samenwerking met GAK-Vlaardingen.

Op 29 augustus 1997 bevestigen de Uitvoeringsinstellingen uit eigen onderzoek, dat *AKZO, Shell en IBM vooral ouderen blijken te ontslaan. Hoewel dit sinds 1 januari 1995 verboden is.*

2 oktober 1998 wordt bekend dat werkgevers de Reïntegratiewet misbruiken door chronisch zieke werknemers als WAO-ers door de wetgever te laten betalen. Daarvoor is nodig dat artsen hun beroepsgeheim hebben geschonden. Want formeel mag de werkgever de aard van iemands kwaal niet weten.

Begin augustus 1999 blijkt dat de Uitvoeringinstellingen zich soepel opstellen tegen frauderende werkgevers. Zij wijten dat aan "het inspelen van de Uitvoeringsinstellingen op de privatisering".

In juni 2000 blijkt uit onderzoeken dat werkgevers forse verzekeringsfraude plegen met zieke werknemers. De Haagse prominentie reageert openlijk in de media met een glimlach.

Voornoemde constructies worden daarna voortdurend aangepast. En er worden nieuwe uitgedacht. Ze worden meestal wel ontdekt. Maar dan is het te laat terwijl er bovendien geen sanctie volgt.

11 ZELFDODINGEN, FAMILIEDODINGEN EN ECONOMISCHE EUTHANASIE

"Realiseer je dat op elk verjaardagfeest ook een of meer verzekeringsgedupeerden zijn. Alleen, je weet niet wie. Want ze zullen zwijgen tot het graf."

Democratie blijkt steeds meer een dekmantel voor onderdrukking. Woorden in wetten en regels worden toegekneed naar het vergroten van macht van multinationals, waaronder banken, verzekeraars en de farmaceutische industrie. De peperdure kantoorgebouwen stralen steeds meer een zonnige en zorgloze sfeer uit. Maar achter de indrukwekkende façade van al deze pracht en praal schuilt een lugubere wereld van list en bedrog. Waarin economische overwegingen te vaak economisch verklaard nuttig leven zullen overwaarderen. En waarin economisch anderen en vooral zwakkeren naar de rand van de samenleving worden gestuwd.

Op 27 augustus 1996 vertelde de vrouw over haar man:

'Het duurde drie jaar voor we eraan (arbeidsongeschikt verder te moeten) gewend waren. Want er gebeurden vreemde dingen. Vrijwel iedereen heeft ons links laten liggen. Dat betekent dat je praktisch alle sociale contact verliest. Toen mijn man vanwege de ondraaglijke pijn in zijn rug in een wanhopige poging om verlichting te krijgen aan een staak ging hangen zei een dorpsgenoot: 'Dat mag je niet Gerard!'. Denkend dat hij in zijn tuin aan het werken was. Zelfs mensen die ooit aan een vergelijkbare situatie (langdurige werkloosheid) waren ontsnapt kunnen het zich al niet meer voorstellen: 'Je maakt toch snel je spaargeld op, dan krijg je bijstand, verhuis je en heb je huursubsidie!' Mensen denken namelijk nog steeds dat je daarmee met je beperkingen en extra kosten rond kunt komen. En: 'Je gaat nu zeker fijn allerlei hobby's doen!' Maar voor hobby's moet je wel fit zijn, en je lidmaatschap, materiaal en vervoer betalen kunnen!'

Deze vrouw vertelde eerder hoe zij en haar man door keuringsprocedures en de uitkeringsburocratie en fraude-controles gefrustreerd waren.

Erger wordt het voor patiënten voor wie - anders dan in dit voorbeeld - ook nog eens de uitkering langs laakbare wegen ten onrechte is onthouden. Het gevaar van een reactieve depressie én een sociaal isolement is dan nog groter. Zij dreigen daardoor het zicht op hun bestaan te verliezen. En met of zonder hun naasten aan de rand van de samenleving of eroverheen te belanden:

Risico van het vak

Op dag 13 van de Kosovo-oorlog beëindigt voormalig Bosnië-militair Jürgen uit Sint Jansteen zijn leven. Drie jaar geleden landde hij op Schiphol. Terug uit Bosnië heeft hij nooit meer gelachen. Het 'bloed' kwam niet meer van zijn netvlies. Dat is de werkelijkheid, wist hij. Van Defensie hoorde hij niets. Zijn contract was immers voorbij. Wél na een jaar. Toen viel er een enquête in de bus. Dat maakte hem boos.

De Staatssecretaris meldde onlangs met zoveel woorden: De fouten uit Indië, Libanon en Bosnië maken we niet meer. Wij lichten de mensen vooraf in, er is nazorg, en mensen kunnen altijd om hulp vragen. We hebben geleerd van onze fouten. Tegelijk moeten we accepteren, dat deze risico's (20% van uitgezonden militairen keert terug met blijvende gezondheidsklachten) bij het vak horen.

In de praktijk blijkt vooral de nazorg gebrekkig. Is er geen keuring vóór uitzending naar crisisgebieden. En is er nog steeds geen erkenning van PTSS als arbeidsgerelateerde aandoening.

Voorts is erkenning van en respect voor veteranen ver te zoeken. Onlangs werden de Indiëgangers na 52 jaar met een fooi van f. 1.000 geëerd.

(Bron: Radio 1, 8 juni 1999)

Verzekeringslachtoffer

Tijdens mijn werk liep ik een vergiftiging op. Maar de aansprakelijk verzekeraars Nationale Nederlanden en AMEV weigerden te betalen. In een uitputtingslag van een aantal jaren liep ik psychische gevolgschade op. Zoals bij zoveel verzekeringsgedupeerde patiënten was mijn huwelijk tegen die strijd niet bestand. Het zal me nooit meer loslaten.

Toen kwam het verlossende woord van de Staatssecretaris: het verband tussen het gif en mijn ziekte stond vast! De verzekeraars gaven niet op en bleven weigeren. Opeens - toen ik helemaal murw was - verschenen de verzekeraars en … lieten me tekenen.

Toen ik weer tot mezelf was gekomen ontdekte ik dat ik was afgescheept met een … fooi als zwijggeld. Prof. Z. heeft later schriftelijk verklaard dat men misbruik heeft gemaakt van mijn psychische ontreddering. Het mocht niet meer baten. Ik kreeg niets meer.

Korte tijd later kon ik het niet langer dragen. Ik verliet het leven.

(Bron: Stichting Werkgroep 1970)

In Almelo doodt een man zijn kinderen en slaat dan de hand aan zichzelf.

De overbuurman zegt: *...Het huwelijk tussen die twee was niet zo goed. Hij was al een hele tijd werkeloos. Hij heeft een auto-ongeluk gehad.* (**Bron:** Trouw: 7 juni 1999)

Wat is hier oorzaak en wat is gevolg? Werkeloos na een ongeluk?

Uit wat Hans Rube op 14 maart 1996 schrijft/citeert valt onder meer af te leiden:

- Het aantal officieel opgegeven zelfdodingen in Nederland is circa 1.700 per jaar.
- 1.200 daarvan worden veroorzaakt door depressiviteit, maar achter die depressiviteit ligt meestal een andere oorzaak, meestal onverwerkt verlies, maar de **oorzaak daarvan blijft meestal onvermeld**.
- Het aantal extra sterfgevallen, die feitelijk versluierde zelfdodingen zijn, is niet bekend.
- Het aantal pogingen wordt geraamd op 50.000.
- Bij nabestaanden bestaat, onder meer door onbegrip van de omgeving, een verhoogd risico.
- Depressies en seksueel misbruik zijn de voornaamste redenen voor de wanhoopsdaad. Over de diepere aanleidingen wordt **nooit** gesproken.
- Huisartsen herkennen vaak de signalen niet.

Doden spreken niet. Daarom kon het tot 16 december 1995 duren tot wij het eerste relaas hoorden van twee zelfdodingen. Die door een naaste werden toegelicht, verband houdend met, of rechtstreeks gevolg van de verzekeraarpraktijk.
Uit meer uitgebreide gesprekken met andere gedupeerden blijkt dat een groot deel van hen, vanwege de praktijken die men moest ondergaan, in een toestand van wanhoop en isolement raakte. Voor zover men daartoe geen poging ondernam, had men bewust enige tijd met de gedachte aan zelfdoding gespeeld.

Ik zal de woorden nooit vergeten. Ze drongen door tot in mijn botten. Toen ik de dominee vanaf de kansel over het bureaucratisch en politiek gesol met agrarische ondernemers hoorde zeggen: "...*Wie stond er naast hem de maanden voordat hij zelfmoord pleegde? ... U? ... Ik? ...*"

Het wordt tijd dat de betreffende arbeidsongeschiktheids- en ongevallenverzekeraars degelijk worden aangepakt. Omdat excessen zoals in dit rapport genoemd ook zelfdodingen in de hand werken. Het kan lang duren eer dit boven tafel komt. Want eerst moet de zelfdoding zijn onderkend. Veel artsen en lijkschouwers aarzelen bij het concluderen tot een zelfdoding. En: de meeste onderzoeken naar de oorzaak van zelfdoding (in Engeland zijn deze bij wet verplicht) komen niet ver. Niet verder dan bijvoorbeeld als oorzaak de onverwerkte echtscheiding. Maar wat aan die echtscheiding voorafging (dat kan ook ziekte, ontslag, arbeidsongeschiktheid zijn, en wat daar de achtergrond weer van is), *daaraan wordt geen aandacht besteed*. Arbeidsongeschikten, alleenstaanden en ouderen die door verzekeraars gedupeerd werden kunnen dit gedocumenteerd vertellen. *Hoe blijkbaar grote groepen arbeidsongeschikten, werklozen, nabestaanden en ouderen in Nederland als economisch afval worden beschouwd!* Moeten we de gevolgen hiervan schenken aan een volgende generatie? Zal die dit beleid, terugkijkend naar de manier waarop de Politiek deze groepen begin 21e eeuw heeft gelaten, gaan kenschetsen als *koude genocide*?

Dr. J. Verhulst zegt over de herkeuringen en dwang-tewerkstelling op 12 maart 1997:*' ... Dat er in dergelijke gevallen sprake is van een psychische wreedheid van de eerste orde ... En (citeert iemand) die het zojuist beschreven lot boven het hoofd hangt en tegen mij zegt: 'Hooguit twee weken houd ik dat vol, daarna spring ik voor de trein.' En ik weet zeker dat hij het meent. Deze meneer was en is absoluut werkwillig, maar hij kan niet meer. Het enige wat hij nog bezit, is zijn steeds verder afnemende gevoel voor eigenwaarde. Zijn schaamte doet hem de das om. En de ongenuanceerde en stompzinnig toegepaste regels doen de rest.'*

In februari 1998 spreken de varkenshouders voor het eerst openlijk over zelfdodingen. Door ditmaal de varkenspest en het zogenaamde onbenul bij de overheid en de politiek van wat er werkelijk omgaat in de sector. Dan worden zij door NCB-pastores op een schrijnende manier ontkennend afgeserveerd. Waaruit blijkt dat deze zielzorgers kennelijk niet op de hoogte willen zijn. Van wat er *al lang vóór de varkenspest* aan ondernemings-, arbeids- en gezondheidsproblematiek binnen de agrarische gezinnen leeft. Waaraan zij beweren zorg te geven. En daarom geen kritisch geluid meer kunnen laten horen. Paginagrote publicaties over de ondanks de zeer grote problemen onvoorstelbaar veerkrachtige boerenmensen wekken de gedachte dat het niet meer om ontkenningen alleen gaat.
Na de MKZ-crisis in 2001 wordt het overheidsoptreden van vele zijden gelaakt. Als melding wordt gemaakt van tiental(len) zelfdodingen wijst de overheid er schielijk op dat haar geen signalen bekend zijn.
Jaar in jaar uit zal voor wie het ruiken wil meer en meer uit deze en andere 'beerputten' ontsnappen.
Over de achtergrond van **familiedodingen** wordt nauwelijks gepubliceerd. Deskundigen achten het zeer aannemelijk dat familiedodingen een vorm van zelfdoding zijn. Waarbij de dader van mening is dat de naasten het verdere levensverdriet bespaard moet blijven.
Beëindiging van in dit rapport gewraakte verzekeraar kan het aantal (versluierde) zelfdodingen (dat nu groter is dan het aantal verkeersdoden) in ons land aanmerkelijk verminderen.

Inmiddels wordt steeds meer economisch bepaald welke technieken en manieren om sterven gemakkelijker en aanvaardbaar zijn. In het klimaat van strakker en onbuigzamer regels in onze samenleving dreigt de een-

voudige burger te verstikken. Velen zullen zich in hun welzijn tekort gedaan voelen. Gebruiken daardoor meer medicijnen en dreigen uiteindelijk zelfdoding of euthanasie als enige oplossing voor hun groeiend lijden te zien. Inmiddels lijdt de groei van kennis, technologische middelen, kunde, welvaart en mondigheid ook nog tot overconsumptie in de gezondheidszorg. Groeiend middelentekort noopt bij levensbedreigende situaties steeds vaker tot bezuiniging, rationalisering, prioritering en rantsoenering. Gevolg: meer zichtbare **economische euthanasie**.

Euthanasie is ook gevolg van de kosten-batenanalyse van de verzekeraars. Het instandhouden van onjuist voorgespiegelde schadedekking en van onredelijk afwijzende schadebehandeling leidt onverminderd tot overheveling van kosten naar zorgverlening, sociale diensten, en naar vernietiging van leven.

Wanneer het stervensproces versneld wordt zonder de toestemming van de patiënt of zijn naastbestaanden of erger, tegen hun wil in - of in een situatie gedwongen door laakbare praktijk - dan is de euthanasie duidelijk strafbaar als moord. Sociale euthanasie, onder de dekmantel van economische overwegingen, is een misdaad tegen de mensheid.

12 AANWIJZINGEN VOOR VERZEKERDEN EN GEDUPEERDEN

"Nou, ik vind het allemaal wel leuk. Staat u er ook een keertje in, toch?"
(Freelancejournaliste Erica Verdegaal op 13 juni 1995 bij het aanbieden van haar nooit gepubliceerde tekst)

"Luisteraars, spaar uw geld dat u nu aan premie uitgeeft liever zelf op, de heren hebben een goed leven van uw geld in hun met marmer versierde kantoren"
(Radiopredikant pater Henri de Greeve in 1947, sprekend over verzekeraars)

Ik ben Andrea Willemsen. Werd in 1990 frontaal aangereden door een roekeloze bromfietser. Twee agenten schreven. Dat wel. Maar dat was zo bleek eerst na 5 jaar - in strijd met de richtlijnen - geen procesverbaal! Mijn ontzette lijf en hoofd werden gerepareerd. Mijn hersens niet. Mijn leven en dat van het thuisfront wordt nooit meer als vroeger. Mijn werk en hobby's zijn allemaal voorgoed voorbij. Zelfverzorging lukt me nog maar deels.
Aanvankelijk werd ons de medische diagnose onthouden. De diagnose die ons eerst na drie weken werd verteld luidde 'diffuus hersenletsel'. Na jaren speuren weten we beter: het was een 'hersenkneuzing' die onmiddellijk vastgesteld had behoren te worden.
Ik ontvang een uitkering van het UWV. Maar de aansprakelijk verkeersverzekeraar dacht er anders over: De neuropsycholoog schreef onwaarheden en deed onjuiste suggesties. Andere door deze verzekeraar ingehuurde artsen stelden zelfs alles in het werk om mijn jeugd aansprakelijk te stellen voor mijn invaliditeit. Vervolgens bleek de verzekeraar ook nog te marchanderen met een veel te lage veronderstelde pensioenleeftijd.
Ook de arbeidsinkomensverbetering werd mij onthouden. De overige schade werd uiteindelijk door de verzekeraar 'bevredigend' afgekocht. "Ik had het geluk dat mijn man voor mijn zaak opkwam en zich voor schadevergoeding sterk maakte."
Op advies van mijn rechtsbijstandsverzekeraar werden geen procedures tegen de agenten en de dader meer gestart.
(Bron: Hersenkneuzing)

12.1 ACUTE HULP

Voor wie dit rapport leest. Valt er meer te doen dan wachten? Wachten tot de put officieel opengaat? Tot er onderzoek komt? Tot de erkenning volgt voor de nog levende gedupeerden en familieleden? Erkenning voor wie vertwijfeld individueel of in groepsverband strijden of streden? Voor de wél integere maar machteloze medici, belangenbehartigers en behandelaars? Die misschien hun carrière hebben geofferd? Tot nu zonder resultaat.
Sommigen zullen nu anders aankijken tegen familieleden en bekenden, die op een tot voor kort onduidelijke manier hun bedrijf hebben opgegeven. Of op even vreemde manier zijn ontslagen. Die hun woning moesten verlaten. Van wie het huwelijk geen stand hield. Waar zich een gezinsmoord afspeelde.
Vooral is er morele steun nodig voor degenen die door dit rapport de ogen werden geopend. Die nu de momenten en plaatsen herkennen waar zij of hun naasten werden bedonderd. Bij wie het gevoel terugkomt, van toen, bij die behandelaar, controle-arts, arbeidsdeskundige of keurder, die ze heeft weggezet, weggepraat of weggeschreven. Zij zullen veel steun nodig hebben.

Voor wie in nood is:
Ga naar uw huisarts. Is dat voor u niet goed meer mogelijk? Meldt u dan persoonlijk bij de afdeling psychologie/psychiatrie van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Door er zelf naar toe te gaan. Wij kregen de suggestie van iemand, die het midden in de nacht niet meer aankon. Ze meldde zich bij het ziekenhuis met de boodschap: 'Ik red het niet meer, help me.'

12.2 KIEZEN UIT TWEE KWADEN

Het heeft geen zin om de ogen te sluiten voor deze praktijk. Die kennelijk zo wijd verspreid is. En naar het schijnt zo onafwendbaar. Hopen om daarvan bij langdurige ziekte of bij blijvend letsel niet het slachtoffer te worden lijkt geen reële optie meer. Het alternatief: niet aanvullend particulier verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid of ongeval is even wennen. Toch is het beter zelf te sparen tegen dat risico, dan premie te betalen. En bij langdurige uitschakeling te belanden in de slopende spiraal naar een geweigerde uitkering. Met desastreuze effecten thuis en op het werk . En wat daarna volgt. Wat velen ook de geestelijke ondergang dreigt te bezorgen. *Onder de huidige omstandigheden is het daarom niet aan te raden om een vrijwillige arbeidsongeschiktheid- of ongevallenverzekering af te sluiten.*

Heeft u al een polis afgesloten, dan volgen hierna een aantal te overwegen stappen, afhankelijk van de situatie waarin u zich bevindt:

12.3 VERZEKERD EN GEZOND

- Informeer naar de consequenties van opzegging van uw arbeidsongeschiktheid- en/of ongevallenpolissen.
- Als er repercussies dreigen vanwege door dezelfde onderneming als de assuradeur geleverde voorzieningen zoals pensioen, hypotheek, bankkrediet (gedwongen winkelnering): Informeer dit eerst bij uw onafhankelijke beroeps- of branche-organisatie!): Verhoog in dat geval het eigen risico van de polis tot het maximale, wijzig het niveau en de periode van uitkering en de eindleeftijd tot de laagst aangebodene. De door u verschuldigde premie wordt dan minimaal.
- Als dat niet zo is: Ga na of in uw geval sprake is van eventueel gebrek aan voorlichting voorafgaand aan de koop van uw polis, of van eventueel gebrek aan duidelijkheid in of gebrek aan eenduidige uitleg van de polisvoorwaarden. Zo ja: Zeg de polis onmiddellijk schriftelijk op, en geef de motieven daarbij aan en vraag restitutie voor de eventueel vooruitbetaalde premie. Verwijs eventueel naar de groeiende publiciteit over dit onderwerp en de daarin geciteerde slachtoffers. En geef aan dat het ook voor uw verzekeraar beter is elkaar de kans op soortgelijke problemen bij ziekte of ongeval te besparen.
- Voor wie zich tegen elke prijs tóch wil verzekeren: markeer de open delen in uw aanmeldingsformulier met horizontale strepen, **maak een volledige kopie en bewaar dit zorgvuldig**: Vervalsing van deze documenten achteraf bij verzekeraars ingeval van schade blijkt namelijk voor te komen. Waarna u als u geen tegenbewijs kunt leveren ten onrechte van verzwijging zou kunnen worden beticht. En niet uitgekeerd zult krijgen.

12.4 VERZEKERD EN ZIEKTE OF LETSEL

Zorg altijd voor de volgende zaken:
Bewaar afschriften van ontvangen brieven. Bevestig belangrijke telefoontjes of toegezegde acties per brief. Houd zelf kopieën van door u gezonden brieven. Verzend belangrijke brieven met ontvangstbevestiging.
Zorg dat een vertrouwd persoon u vergezelt bij medische onderzoekingen, keuringen en oproepen voor controle, en bij besprekingen. Laat dat bij voorkeur steeds dezelfde persoon zijn. Maak na afloop samen met uw begeleider aantekeningen van de belangrijkste gebeurtenissen en afspraken. Bewaar ze op datum.

12.4.1 U WORDT ZIEK OF LOOPT LETSEL OP

Ingeval van ongeval of ziekte is de duur ervan niet bekend. Soms is er sprake van een eigen risico-periode:

1. Ga naar uw huisarts en breng persoonlijk verslag uit van uw wederwaardigheden, uw eventuele overgebleven gezondheidsklachten. Ook als u als eerste door een andere arts bent gezien (bijvoorbeeld op vakantie), behandeld bent in een ongevallenpoli, of ter observatie bent opgenomen geweest.
2. Meld langerdurende ziekte of letsel aan de eventuele werkgever en aan verzekering(en) als ziekte, ongevallen, WAM, inzittendenverzekering, rechtsbijstandverzekering, levensverzekering (bij overlijden), en eventueel rampenfonds.
3. Bij letsel:
   - Bij een ernstig verkeersletsel met bijvoorbeeld gewonden moet men de politie waarschuwen. Verzamel zonodig de gegevens van betrokkenen en getuigen. Maak schetsen of foto's van de situatie.
   - Laat uitsluitend het ambulance-personeel beslissen over het juiste ziekenhuis. Zo voorkomt men dat het slachtoffer op verzoek van wie dan ook in een niet passend toegerust hospitaal belandt met nadelige gevolgen.
   - Praat niet met schaderegelaars over het ongeval én de toedracht daarvan, alvorens overleg te hebben gepleegd met een deskundig advocaat.
   - Verzamel gegevens van tenminste twee getuigen.
   - Laat zo mogelijk foto's nemen van situatie, objecten, achtergebleven sporen. Kies een belangenbehartiger. Zorg voor een exacte tekening van de wegsituatie waar het ongeval plaatsvond.
   - Ook als er geen tegenpartij is: Laat onderzoeken: Zijn er objecten, gebeurtenissen, maatregelen die het ongeval hebben veroorzaakt, wie is daarvoor verantwoordelijk? Bijvoorbeeld: Sinds 1992 is de gemeente aansprakelijk voor elk gebrek aan de weg, ook buiten haar schuld: het wegvak, de uitrusting langs de weg en het wegmeubilair.
   - Ga na of er een reconstructie van een ongeval of een technisch onderzoek is verricht.

- Als er een aansprakelijk tegenpartij is: dien uw claim niet in bij uw verzekeraar. Doe dit alleen als u schade heeft op een eigen letselpolis.
- Zorg dat de tegenpartij aansprakelijk gesteld wordt. Is het letsel in een zieken- of verpleeghuis ontstaan, dan kan het nodig zijn zowel de directie (ook voor de in loondienst en of in maatschapverband of als dienstverlener werkenden) als de verantwoordelijk arts tegelijkertijd aansprakelijk te stellen.
- Het aanspreken van de verzekeraar is alléén zinvol en nodig bij verkeersschade volgens de Wet Aansprakelijkheid Motorvoertuigen (WAM). Let op dat er door de politie een registratiesetje (het ongevallenregistratieformulier) ten behoeve van het verhalen van schade en, ingeval van ernstig ongeval, *proces-verbaal* wordt opgemaakt. Neem de tijd om (politie-)verklaringen uiterst nauwgezet te lezen. Politiefunctionarissen blijken veelvuldig fouten te maken in gegevens als datum, plaats, tijd, naam van personen. Of door de toedracht (bijvoorbeeld ‘aanrijding’) onvermeld te laten. Of het letsel (als het slachtoffer evident zwaargewond is). Of bij brand of explosie een mogelijk schadelijke emissie onvermeld te laten of te bagatelliseren. Vaak ontbreken verklaringen van partijen of getuigen. Ook rapportages van de Arbeidsinspectie zijn niet altijd nauwkeurig. Aan de kwaliteit van verhoren en processen-verbaal is bijna altijd het nodige af te dingen. (Gezien de omvang waarin dat fout gaat is dringend landelijk onderzoek gewenst. Of en zo ja onder welke invloed en in welke mate de politie geneigd is de juiste afwikkeling van ernstige ongevallen te verdoezelen. Na dergelijke omissies zal (zullen) verzekeraar(s) van de veroorzaker(s) van het letsel liefst weigeren om aansprakelijkheid te erkennen).
- Geef of teken geen (politie-)verklaringen als u daar niet toe in staat bent.
- Vraag de politie een kopie van het proces-verbaal van aangifte. Een proces-verbaal is belangrijk maar heeft geen dwingende bewijskracht. Vraag het zonodig later op bij de Stichting Processen Verbaal in Zoetermeer.
- Neem afschrift mee of vraag binnen 2 jaar afschrift van een eventueel politierapport. Als uw visie afwijkt van het proces-verbaal: laat dit zo spoedig mogelijk aan het Justitie-dossier toevoegen.
- Ga nooit in zee met een jurist of letselschaderegelaar die een percentage van de schadevergoeding bedingt. Doe dit evenmin als men werkt op basis van no cure, no pay. Altijd zijn de redelijke kosten van rechtshulp te verhalen op een aansprakelijke tegenpartij.
- Denk aan de mogelijkheid om eventueel in aanmerking te komen voor door de overheid gefinancierde rechtshulp.
- Na een ongeval of misdrijf kan de politie behoefte hebben aan medische gegevens van het slachtoffer. Daarvoor bestaat een speciaal formulier. Dit formulier bevat feitelijke vragen aan de arts. En wordt onder meer ondertekend door het slachtoffer, dat hiermee aangeeft geen bezwaar te hebben tegen gegevensverstrekking aan de politie. Het is voor artsen niet acceptabel als de politie een eigen formulier gebruikt, waarin om een oordeel van de arts wordt gevraagd. En waarin de verklaring van geen-bezwaar ontbreekt (Mr. M.C.I.H. Biesaart, Medisch Contact, 22 juni 2001).
- Houdt altijd rekening met de aanwezigheid van onzichtbaar letsel.
- Onzichtbaar letsel kan ten onrechte vertaald worden in psychose, waarna men foutief bij de psychiatrie belandt.
- Laat u vergezellen bij gesprekken of verklaringen.
- Als u achteraf (bijvoorbeeld na coma) blijkt, dat de zaak onbehoorlijk of niet is onderzocht (of na een aanvechtbare verhoormethode). Of op betwistbare grond is geseponeerd: Vraag heropening van de zaak aan de officier van Justitie. Overweeg eventueel een onderzoek door de Commissie Ongevals Analyse in de Vereniging Verkeersslachtoffers (VVS).
- Markeer de open delen in uw schademeldingsformulier met horizontale strepen (latere vervalsing door verzekeraar is voorgekomen!). Maak een volledige kopie en bewaar dit zorgvuldig: Vervalsing van deze documenten achteraf bij verzekeraars blijkt voor te komen.
- Bij zware kneuzingen, en zeker als de wervelkolom is gekwetst, dring aan op intern onderzoek en röntgenfoto’s. Realiseer u dat op een ongevallenpoli om velerlei redenen van alles mis kan (zijn ge)gaan. Vraag om specialistisch onderzoek als de behandeling geen resultaat heeft.
- Houdt er rekening mee dat verschijnselen van evidente hersenkneuzing zeer frequent door medici worden verdoezeld. Laat u bij twijfel aan de hand van het medisch dossier en de literatuur grondig informeren.
- Als u meent geschaad te zijn door een medische keuring, expertise, het optreden als medisch deskundige, of door het geven van opinions: Wend u dan nooit tot (de verzekeraar van) het ziekenhuis van waaruit de medicus (mede) werkt. Bij medische keuringshandelingen is er geen sprake van een behandelingsovereenkomst. Ze vallen daarom niet onder de aansprakelijkheid van een ziekenhuis.

- Zorg ervoor dat geen informatie over uw status vóór het ongeval bij de tegenpartij terechtkomt. Verzekeraars zijn er blijkbaar met hun favoriete keurders op uit om (gezondheids)vlekjes uit patiënts' verleden te verzamelen. Vervolgens worden deze tot 'preëxistente' gebreken of aandoeningen en/of slecht carrière-perspectief verwerkt, waarna ze minder of geen schade zullen vergoeden.

4. Bewaar alle ontvangen brieven van betrokkenen bij uw ziekte of letsel.
5. Vraag zoveel mogelijk naar schriftelijke (medische) aanwijzingen voor een zo volledig mogelijk herstel. Lees ze thuis goed na. Volg ze stipt op. Meld eventuele negatieve effecten direct.
6. Vermijd het spreken over uw vroeger leven en uw huidige privé-, werk- of bedrijfsomstandigheden: Artsen maken hiervan doorgaans notities. Verzekeraars zijn er blijkbaar met hun favoriete keurders op uit om (gezondheids)vlekjes uit patiënts' verleden te verzamelen. Wanneer het noodzakelijk blijkt dat assuradeuren zich hierover later door hun medisch adviseurs laten raden blijken ook nog eens fouten en desinterpretaties van uitspraken van patiënts' verleden in dossiers voor te komen. En zich op basis hiervan aan hun uitkeringsplicht trachten te onttrekken.
7. Volg de aanwijzingen uw van uw arts, eventuele werkgever en verzekeringen stipt op. Meld eventuele negatieve effecten direct.
8. Registreer de hoofdpunten en afspraken van artsenbezoeken. Of doe dit direct na afloop.

Meestal blijft het bij een korte uitschakeling. Soms is het anders:

12.4.2 HET GAAT LANGER DUREN

Langer durende uitschakeling kost veel geld. Wat er ook gebeurt, u bent verplicht om alles te blijven doen voor een zo spoedig en zo volledig mogelijk herstel:

1. Volg de aanwijzingen uw eventuele werkgever, belangenbehartiger en verzekeringen stipt op.
2. Houdt een dagboek bij. Dit is van belang om het verloop van gebeurtenissen, de omstandigheden, de belastbaarheid en de gezondheidsklachten (en bij letsel eventuele mogelijk later te verhalen schadeposten) achteraf (de redelijkheid) mede aannemelijk of bewijsbaar te maken.
3. Wees voorzichtig met het geven van toestemming om keuringsartsen of schaderegelaars om uw medische gegevens te laten opvragen. Tenzij u een precies beeld heeft van wat er over u geschreven is.
4. Teken geen machtiging voor het inwinnen van medische inlichtingen buiten de door u gekozen belangenbehartiger. Beperk uw machtiging tot <u>de datum van de aandoening en daarna</u>. Vooral bij ongeval proberen verzekeraars **vroegere** aandoeningen of ongelukjes, waarvan men restloos genas, tot oorzaak te verklaren. Waarna niet wordt uitgekeerd!
5. U hoeft zich niet te onderwerpen aan een medische keuring in opdracht van zijn tegenpartij. Geeft u hieraan wél gehoor, eis dan vóóraf de vraagstelling op, die gericht is aan de keuringsarts. Zijn de vragen niet relevant, wijs dan de keuring op grond hiervan af.
6. Organisaties en verzekeringsmaatschappijen verwijzen letselslachtoffers voor een keuring veelvuldig naar artsen, die niet neutraal bleken te kunnen zijn. Zoek bijvoorbeeld via internet naar het curriculum van de keuringsarts en wijs deze desnoods - gemotiveerd met bronnen - af.
7. Laat u door een vertrouwd persoon begeleiden bij bezoeken aan artsen. Meld dit beleefdheidshalve schriftelijk en vraag om reactie ingeval van bezwaar. Vraag eventueel om een andere afspraak, als deze voor u of uw begeleider niet haalbaar is. Overweeg bij de voorbereiding en het bezoek zélf waar mogelijk gebruik te maken van deskundige ondersteuning bijvoorbeeld vanuit uw vakorganisatie of een WIA-steunpunt in uw regio. Uw begeleider is in staat om aantekeningen te maken, verduidelijkende vragen te stellen, of u aan te vullen.
8. Zorg dat u zich bij u onbekende artsen desgevraagd kunt legitimeren.
9. Zet met uw begeleider vooraf uw vragen op papier en bedenk van tevoren welke vragen u kunt verwachten. Bezin u tevoren op de antwoorden en op de reactie of conclusie, die deze antwoorden kunnen oproepen.
10. Geef geen voedsel aan onverhoopte vooringenomenheid van uw artsen, zij zijn ook mensen: Blijf uzelf, blijf correct, kleed u neutraal en zie er verzorgd uit.
11. Vermijd het noemen van een (door u veronderstelde of door anderen genoemde) ziekte- of invaliditeitsnaam. Dit werkt altijd averechts. Ook pijn zegt op zich weinig, wél de eventuele negatieve invloed op uw werkvermogen. Het gaat om **de realiteit van uw arbeidsbeperkingen**. Harde feiten, zoals laboratoriumuitslagen, andere meetwaarden of fotobeelden en de schriftelijk vastgelegde visie van erkende medisch deskundigen kunnen daarbij wél uiterst belangrijk zijn.
12. Vergeet niet melding te maken van eventuele beperkingen, waardoor u niet of minder kunt werken, beperkt bent in uw zelfverzorging, in de zorg voor uw gezin en/of in uw sociale contacten. Met name als

u anders dan in het verleden, bovendien aangewezen bent op (extra) betaalde hulp in of om het huis of mantelhulp. Lees ook arts J.K. van Driel in Medisch Contact. *Geen afwijkingen en tóch ziek*, 23 april 1999.

13. Schrijf beknopt uw levensloop met (medisch) belangrijke positieve zaken. Vermeld daarin bijvoorbeeld als u vroeger snel herstelde van aandoeningen en in belangrijke mate door sport, hobby's of op andere wijze een gezond en inspirerend leven had opgebouwd. Inclusief bijzondere kwaliteiten van uw vroeger functioneren.
14. Schrijf en spreek niet over vroegere kwaaltjes of ongelukjes. Vooral particuliere verzekeraars zullen dit aangrijpen om uw huidige kwaal of letsel daaraan toe te schrijven, al dan niet gepaard gaand met de beschuldiging dat u bij de aanmelding voor de polis heeft verzwegen. Als u geen gevaarlijke hobby's had, niet rookte of dronk, geef dat weer, toon het eventueel aan. Geef, als er een **duidelijk gezondheidsomslagpunt in uw vermogens** is geweest, aan wanneer dit was en staaf dit met feiten uit u leven vóór en na het letsel of de aandoening. Toon zo mogelijk aan wat u ervoor over had om te herstellen.
15. Zorg dat uw behandelend arts steeds op de hoogte is van de laatste ontwikkeling in uw gezondheidstoestand, en van keuringen en gesprekken met uw verzekeraar.
16. U krijgt bezoek van uw verzekeraar (arts, arbeidsdeskundige of andere functionaris). Vraag om een legitimatie en een visitekaartje. Zorg dat daarbij een u vertrouwde begeleider (bij voorkeur dezelfde als bij uw arts) aanwezig is.
17. Vraag een kopie van het medisch of arbeidskundig rapport na afloop. En registreer los daarvan de hoofdpunten en afspraken uit dit bezoek. Vraag na afloop schriftelijke bevestiging daarvan.
18. Voor zover u nog arbeid kunt verrichten: Is er een behoorlijk reïntegratieplan? Is het uitgevoerd? Is de uitvoering streng getoetst volgens de regels van het UWV?
19. Bevestig de door verzekeringsarts of arbeidsdeskundige gesprekspunten en toegezegde afspraken zelf in een brief met bewijs van ontvangst. Zij doen dit zelf namelijk nooit. Geef betrokkene wel de tijd eventueel te reageren.
20. Vraag bij elk bezoek kopieën van brieven, documenten en afspraken, die u niet al zelf heeft gekregen. Zorg voor een nauwkeurige lijst van eventueel gebruikte medicijnen met de doses. Vraag periodiek inzage in of kopie van uw **gehele** (medisch) dossier. Van een dossier dat in gedeelten wordt bewaard heeft u recht op inzage in alle delen. Vraag schriftelijk om correctie van en/of vernietiging van eventueel foute gegevens.
21. Spreek niet over (ongunstige facetten van) uw werk- of bedrijfsomstandigheden: Artsen maken hiervan vaak aantekening en verzekeraars grijpen deze later aan om zich bij langer durende arbeidsongeschiktheid aan hun uitkeringsplicht te onttrekken. Bovendien zullen een in de arbeidsomstandigheden lakse werkgever en een idem lakse Arbo-dienst dergelijke opmerkingen mogelijk 'vertalen' in een verstoorde werkverhouding. Met een door u niet bedoeld resultaat: U wordt ontslagen! Op zich terechte kritiek op arbeidsomstandigheden kunt u dus beter nalaten. Pas als er gevraagd wordt naar de arbeidsomstandigheden kunt u volstaan met te zeggen dat aan u de geldende werkgeversnormen niet bekend gemaakt zijn (als dat het geval is) en dat mogelijk ter zake deskundigen hierover iets kunnen zeggen. **Uitzondering:** Doe een beroep op artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek als uw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van slechte arbeidsomstandigheden en veiligheid.
22. **Vermijd tijdens (psychische) keuringen om uit uw privé-leven negatieve kantjes, ongelukjes of teleurstellingen te vermelden**: Een veel te groot aantal door verzekeraars ingehuurde psychiaters vertalen feiten uit uw verleden te in juridische 'voorzetten' door suggesties om uw letsel of aandoening in verband te brengen met uw jeugd, met uw privé-omstandigheden, ***of wat zij in termen als uw preëxistente karakterstructuur omschrijven***. Medisch adviseurs van verzekeraars doen blijkbaar niet anders dan deze veronderstellingen klakkeloos voor waar aan te nemen en aan de verzekeraar te melden, waarna de verzekeraar zich al te graag aan de uitkeringsplicht zal onttrekken.
23. Als uw huidige functie vanwege uw beperkingen niet meer haalbaar is: Laat duidelijk blijken dat u bij uw werkgever wilt blijven en ga serieus in op aangeboden andere functies. Als u met het oog op het vermijden van gezondheidsschade gerede twijfels heeft: raadpleeg de arbo-arts, want uw behandelend arts mag zich daarover niet uiten, en als deze dat wel doet is wordt die visie toch niet serieus genomen.
24. Als u gezond verklaard bent (ook na dit te hebben aangevochten door alle rechtsorganen): Verzwijg bij sollicitaties nooit verzuim of beperkingen als daarnaar gevraagd wordt: als dit later blijkt: volgt ontslag zonder recht op WW. Als arbeidsgeschiktverklaarde met duidelijke arbeidsbeperkingen - met een niet erkende handicap - heeft u weinig kans op werk bij de huidige absurditeiten in wetgeving en controle, rechtspraak en rechtshandhaving. U kunt bij de arbeidsdeskundige altijd een herbeoordeling aanvragen (arbeidsgehandicaptenbesluit, artikel 2, lid 1). Laat u vooraf deskundig informeren wat daarvan de gevolgen kunnen zijn'.

25. Licht zonodig de maatschappelijk werk(st)er in. Als u kinderen heeft: Licht de leerkracht van uw kinderen in. Vraag zonodig gezinshulp aan.
26. Doe nooit uitspraken over de eindleeftijd van uw werkzame leven. Als iemand noteert dat u ooit het voornemen heeft gehad eerder dan uw 65^{e} levensjaar te willen stoppen met werken zal de verzekeraar en de Rechter een eventuele uitkering nooit langer dan die datum (laten) uitkeren. U loopt zelfs de kans een uitbetaalde schade (deels) achteraf te moeten terugbetalen.
27. Als u studeert: Vraag studieonderbreking aan. Vraag naar rato teruggave school- of collegegeld. Laat de studiefinanciering opschorten.
28. Als financiële problemen dreigen. Verzoek schuldeisers om een aangepaste betalingsregeling.
29. Als u wordt opgeroepen voor een (her)keuring voor de WAO: geef tijdig telefonisch **én schriftelijk** (zo mogelijk fax én email) bericht indien u vanwege uw gezondheidstoestand niet in staat bent om te verschijnen.
30. Kleine gemeenten blijken vaak nog steeds niet goed op de hoogte te zijn met de rechten van burgers op aanvullende uitkeringsregelingen als IOAW en IOAZ- en evenmin van de Toeslagenwet. Bovendien blijkt er te vaak sprake te zijn van willekeur in de toepassing van regels. Informeer dus daarover dus eerst bij een willekeurige grote gemeente. Bedenk dat de aanvraag van de Toeslagenwet per gemeente anders is geregeld.
31. Informeer niet bij uw Uitvoeringsinstelling of Sociale Dienst naar uw rechten. U kunt daar niet de meest objectieve voorlichting verwachten. Bovendien is de kans groot, dat uit uw vragen wordt afgeleid dat u erop uit bent om te profiteren. Informeer u dus elders. Hulpverleners kunnen u de weg wijzen. Bibliotheken in grotere steden beschikken naast de wetteksten zelf over degelijke aanvullende informatie. Zorg tijdig voor aanvraag om een uitkering of toeslag tot of op het minimumloon (een recht van elke Nederlander). Uitkering of aanvulling, wordt namelijk nooit langer dan maximaal een jaar terugwerkend voor datum van de aanvraag verleend. Als u door uw gezondheid deze termijn niet heeft kunnen aanhouden, vraag uw arts om een verklaring. En doe een verzoek hiervan af te wijken op billijkheidsgronden. Of laat uw belangenbehartiger u daarbij helpen.
32. Bezorg gevraagde opgaven, machtigingen en verklaringen zo mogelijk persoonlijk aan uw werkgever, Uitvoeringsinstelling/verzekeraar en vraag een ontvangstbewijs. Op die manier bespaart u veel kosten van aantekening met ontvangstbevestiging. Bij zoekraken buiten uw schuld bent u zonder bewijs zelf aansprakelijk en gaat de Uitvoeringsinstelling soms onmiddellijk over tot stopzetting van de uitkering. Bij herhaalde vermissing volgt strafsanctie. Ook bij particuliere maatschappijen of bij een tegenpartij bent uzelf de dupe als iets zoekraakt. Ook als een arts zegt een verklaring te hebben toegezonden, is bewijzen dat de schuld niet bij u ligt niet eenvoudig. Vraag deze om een aafschrift.
33. Houdt alle extra kosten bij en bewaar nota's/betalingsafschriften in verband met latere indiening bij verzekeraars of bij een andere tegenpartij, of wegens fiscale aftrek.
34. Maak gebruik van de wettelijk toegestane medische dossier-inzage of beter nog de kopie-mogelijkheid. En van het eveneens wettelijke recht om bij fouten of onoorbare toegevoegde notities, correcties of vernietigingen te verlangen.
35. Verzamel zo mogelijk informatie op websites, bij e-mail-nieuwsgroepen en patiënten- en belangenorganisaties. Wees zeer kritisch bij het selecteren van deze informatie, omdat er veel kaf onder het koren is (van ongefundeerde lekenpraat tot verzekeraarvriendelijke quasi-wetenschappelijke nonsens).

Voor sommige patiënten loopt het allemaal zoals het hoort. Heel vaak is het anders.

12.4.3 ER GEBEUREN VREEMDE DINGEN

Realiseer u dat er door artsen, verzekeraars en rechtshulpverleners veel te veel fouten (kunnen) worden gemaakt. Vaak is dat door onachtzaamheid, slordigheid, onkunde, warrige regelgeving en bureaucratie. Jammergenoeg blijken er onder hen ook veel te veel lieden die er uitsluitend op uit zijn om aan u te verdienen/zo min mogelijk tijd aan u te besteden. Of voor de werkgever of opdrachtgever een lucratief resultaat te boeken en ten koste van u een goede functie-beoordeling te scoren. Er blijkt zoveel mis te (kunnen) gaan dat bezwaar daartegen vrijwel altijd succes zal hebben:

1. De correspondentie die u krijgt klopt niet. Controleer dus op: Uw gegevens, of er dingen worden verondersteld, die niet waar zijn, bijvoorbeeld: U heeft de werkzaamheden hervat, u heeft schuld bekend, u heeft de verzekering beëindigd, uw werkgever heeft gemeend u te moeten ontslaan, u heeft een 'dubbelganger' met (bijna) dezelfde naam, etc.
2. Er wordt door uw bedrijfsarts ziekte-controle uitgeoefend. Dit is in strijd met de wet.
3. Uw uitkering wordt stopgezet. Er wordt geen of een foutieve reden gegeven.

4. U wordt opgeroepen voor een keuring bij een arts die eenzijdig door uw verzekeraar is gekozen. Maak ook bezwaar als u voor een onnodige of onnodig bezwarende (nieuwe) keuring (op bedenkelijk grote reisafstand) wordt opgeroepen of als een door u aangewezen keurder zonder opgaaf van redenen wordt afgewezen.
5. Realiseer u dat aanbevelingen van wonderheelmeesters of verwijzingen naar keuringsartsen op grote reisafstand meestal niet in de haak zijn. Maar passen in een strategie om u zoveel mogelijk uit te putten (strijdig met de gedragscode 'onnodig bezwarende keuring of behandeling') en ook omdat ze tot de verzekeraarfavorieten behoren. In Nederland zijn alle 'onafhankelijk' medisch specialismen op een uur reizen in voldoende aantallen aanwezig.
6. U wordt overvallen door onaangekondigd bezoek van uw verzekeraar (arts, arbeidsdeskundige of andere functionaris). Dit kunt u weigeren. Zeg dat u wél desgewenst samen een passende afspraak wilt maken. Vraag om een legitimatie en een visitekaartje.
7. De arts van uw Uitvoeringsinstelling heeft geen zelfstandig onderzoek verricht en/of heeft blijkens diens rapportage geen informatie ingewonnen bij uw behandelend arts(en).
8. U bent telefonisch medisch/arbeidsdeskundig gekeurd. Dit is in strijd met het fatsoen.
   Als u wordt gebeld: Vraag en noteer altijd *naam en functie* en het *doel* van het telefoongesprek.
9. Bij de keuring gebeuren zaken die niet door de beugel kunnen en die niet gecorrigeerd worden. Of u bent het niet eens met de conclusie uit het onderzoek.
10. U heeft bezwaar gemaakt tegen een keuringsresultaat. En, terwijl dit nog in behandeling is, heeft een (andere) verzekeraar uw arbeidsongeschiktheidspercentage op basis van deze omstreden keuringsuitslag verlaagd.
11. U krijgt een andere arts, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige of controle-arts. Maak bezwaar als het onnodige of onnodig bezwarende nieuwe keuringen, gesprekken en controles met zich mee brengt (dit is namelijk strijdig met de gedragscode 'geen onnodige of onnodig bezwarende keuringen').
12. Uw arts, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige of controle-arts komt terug op eerdere uitspraken. En is, zonder dat er in uw gezondheidstoestand iets is veranderd, opeens een andere mening toegedaan.
13. Uw arts, verzekeringsgeneeskundige, keurder, arbeidsdeskundige of controle-arts heeft u toegezegd gegevens of de visie over uw gezondheidstoestand van een van uw behandelend artsen op te vragen. En u merkt dat dat niet is gebeurd.
14. Uw arts, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige of controle-arts bagatelliseert uw gezondheidsprobleem of maakt niet terzake doende (discriminerende of intimiderende) opmerkingen, zoals: *Er is iets met uw jeugd of met uw karakterstructuur, u heeft te hard gewerkt of teveel gesport, u heeft een luxe villa of spaarcentjes, dus het kan wel wat lijden, u had beter in uw eigen land kunnen blijven, uw partner verstoort de verhoudingen, waarom zoekt u geen nieuwe partner, de medische behandeling die u krijgt is maar onzin, etc. (**Zie BIJLAGEN 4, 5 en 6**).* Teken als u dit aankunt onmiddellijk mondeling protest aan. Zet dit protest (ook) later op papier en stuur dit ook aan het hoofd van de dienst van betrokkene. Verzoek bovendien kort zakelijk gemotiveerd vervanging door een ander.
15. U heeft een chronische aandoening en u ziet in het keuringsrapport voor de Uitvoeringsinstelling, dat er geen lichamelijke afwijkingen zijn, of dat er geen diagnose mogelijk is: Terwijl er geen zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden. Dan kunt u bezwaar maken omdat de onderzoeker daarmee de Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheidscriterium heeft geschonden.
16. U heeft uw medische klachten en beperkingen met de gevolgen op uw functioneren in beroep en privéleven, en ook eventueel de redenen waarom u afhankelijk bent (geworden) van anderen uitvoerig beschreven. En aan uw keurder overhandigd. Deze heeft ze niet met u besproken en getoetst, maar wél een advies aan de verzekeraar uitgebracht.
17. De frequentie van de keuringsoproepen staat niet in verhouding tot uw aandoening of beperkingenbeeld. Daarvan zou namelijk duidelijk mogen zijn, dat het zich niet snel kan wijzigen. Er is ook geen wijziging door u bemerkt en gemeld. Er is in dat geval hoogstwaarschijnlijk sprake van schending van de betreffende gedragsregels ('geen onnodige of onnodig bezwarende keuringen'). Maak daartegen bezwaar. De Verzekeraars, politiek en de media oefenen zware druk uit op artsen om door zinloos, voor de patiënt schadelijk frequenter te keuren het percentage arbeidsgeschikten 'op papier' te verhogen.
18. De verzekeraar verandert haar visie over de mate van arbeidsongeschiktheid zonder dat daar een grondig onderzoek en motivatie aan ten grondslag ligt.
19. U krijgt geen kopieën van brieven van uw advocaat aan betrokken partijen.

20. (Een van) Uw verzekeraar(s) of de tegenpartij komt met het bericht dat uw tussenpersoon, uw rechtsbijstandverzekeraar, uw advocaat of een andere belangenbehartiger te goed voor uw belang opkomt. Of probeert deze zwart te maken en u over de halen om bijvoorbeeld uw rechtsadviseur maar te vervangen.
21. Uw rechtsbijstandverzekeraar of advocaat laat niets meer van zich horen of houdt u alsmaar aan het lijntje.
22. Uw verzekeraar legt een medisch rapport over uw gezondheidstoestand naast zich neer. Bij voorkeur zonder daarvan melding te maken.
23. De arbeidsdeskundige komt met een of meer bij u passende functies, Vraag naar de uitgebreide beschrijving van die functies. Als u bemerkt dat u een of meer daarvan vanwege uw beperkingen niet kunt uitoefenen: Vraag of hij u door de verzekeringsgeneeskundige opnieuw kan laten oproepen. Zonodig kunt u bezwaar maken.
24. Bij het geringste onaangenaam gevoel bij een van de bezoeken, kunt u ook een vertrouwde verzekeringstussenpersoonvragen om u te vergezellen.
25. U bent met uw artsen van mening dat de eindtoestand na uw letsel bereikt is. Maar uw tegenpartij wil daarop best nog eens vijf jaar wachten. Men speculeert erop dat een keuring na die tijd een andere aandoening of gebrek aan het licht zal brengen. Men zal dan beweren dat deze preëxistent zou zijn, denken niet meer hoeven uit te keren en dan mogelijk ook nog eens ‘vergeten’ de periode daarvóór te vergoeden.
26. Neem bij cruciale gesprekken een bandrecorder mee (advies van een vakbond). Doet men dit te vroeg dan dreigt juridisering van de situatie. Is men hiermee te laat dan kan men laakbare uitingen nooit meer bewijzen.
27. Een door u toegezonden machtiging is niet ontvangen of het blijkt dat medische rapportages, of foto’s zijn zoekgeraakt.
28. Uw verzekeraar ‘vergeet’ of weigert te reageren op meldingen of verzoeken van u als verzekerde.
29. Een arts zegt toe zijn visie of een rapport naar uw Uitvoeringsorganisatie te zenden. Mocht uw arts de verzending vergeten zijn, of de PTT of de ontvanger gefaald hebben, dan wordt dat **u** aangerekend! Dit **U bent verplicht zélf de ontvangst bij de Uitvoeringsorganisatie te controleren**!!
30. U wordt door de rechtbank naar een keurder ontboden. Maar deze blijkt u onfatsoenlijk te bejegenen, en/of vooringenomen te zijn. En/of in de rapportage de feiten die u naar voren bracht uit het verband tegen u te gebruiken, ofwel te verdraaien. U kunt daartegen klachten of bezwaren indienen, maar tenzij het evidente onderzoek- of rapportfouten betreft bent u vrijwel kansloos. Hoogstens kunt u de rechtbank om een nieuw onderzoek door een andere deskundige vragen. Daarom is het van het grootste belang zelf inbreng te vragen in het keuzeproces van de keurder, en na te gaan of de aangewezen keurder een goede reputatie geniet. Er zijn in Nederland nogal wat artsen bekend die het met de toepassing van de medische leer niet zo nauw nemen, en/of vooringenomen zijn omtrent bepaalde aandoeningen of handicaps. Of erger: die de elementaire menselijke waarden met voeten treden. Vaak zijn zij uit publicaties of bij verenigingen van gedupeerden bekend. Meer daarover in Hoofdstuk 5, de bijlagen van dit rapport, op www.werkgroep1970.nl en elders op internet. Bij duidelijke aanwijzingen van vooringenomenheid kunt u de rechtbank om een andere deskundige vragen.
31. Bestudeer de keuringsopdracht grondig. De opdrachtformulering kan bijvoorbeeld inhouden, dat in het onderzoek juist úw beperkingen niet of te weinig worden onderzocht.
32. Realiseer u dat u voor een door u eenzijdig gegeven keuringsopdracht doorgaans zelf minstens honderden Euro’s zult moeten betalen. Als de rapportage voor u gunstig is zal de tegenpartij die trachten te negeren. Of zelf een keurder voor een nieuwe keuringsopdracht eisen.
33. Uw advocaat heeft een termijn in een klachtenprocedure laten lopen. Doorgaans heeft u dan een verloren zaak. Zelfs als u kunt aantonen dat u vanwege uw gezondheid niet in staat was daarop toe te zien is er weinig kans bij bezwaar op billijkheidsgronden tegen de beslissing.
34. De verzekeraar zegt eenzijdig uw polis op en betaalt een deel van de premie terug: Protesteer met een schrijven met ontvangstbevestiging en stort dit bedrag retour.
35. U bemerkt dat uw telefoon wordt afgeluisterd of dat u wordt geschaduwd of gefilmd. Formeel is dit aan Politie, Sociaal Recherche en Justitie onder bepaalde omstandigheden na voorafgaande bekendmaking toegestaan. Daarbuiten is het in strijd met de wet, maar het is moeilijk te bewijzen. Verzekeraars blijken deze onoorbaar verzamelde gegevens zonder enige controle te gebruiken. Verwacht niet dat Politie en Justitie voorrang geven aan zaken waarmee zij hun ex-vakbroeders in de weg lopen!
36. U krijgt bezoek van de Sociale recherche. Laat men zich eerst legitimeren. U wordt ondervraagd en krijgt vervolgens de vastlegging van uw verklaring te ondertekenen. Als u het met sommige zaken in de verklaring niet eens bent, moet u er op staan dat ze gewijzigd worden! Als u de verklaring niet mag lezen of men weigert de verklaring te veranderen moet u zonder meer weigeren te tekenen. Bereid u er

stevig op voor voet bij stuk te houden, want het komt voor dat u uiterst grof zult worden geïntimideerd. Denk niet dat u later wel op de verklaring terug kunt komen. Als u op de rechtszitting tegen de rechter zegt dat de verklaring onjuist is en dat u hem onder druk heeft getekend zal de rechter u in 99 van de 100 gevallen niet geloven. Verder is het belangrijk zo snel mogelijk een advocaat in de arm te nemen. Dat kost u weliswaar een eigen bijdrage of meer, maar een goede advocaat is in een dergelijk geval goud waard. Het komt voor dat mensen die weigeren een foutieve verklaring te tekenen, vervolgens worden afgevoerd, zonder gebruik te kunnen maken van het recht ontnomen om opvang te regelen voor hun huisdier of hun kinderen. De Sociale Recherche probeert soms zo of een andere manier mensen onder druk te zetten om zo snel mogelijk een verklaring te ondertekenen. Als u geen uitweg ziet en wel tekent is het in zo'n geval het beste, nog dezelfde dag naar een advocaat te gaan. En aangifte te doen wegens het ongeoorloofd onder druk zetten van een verdachte.

Zijn u (en uw begeleider) van mening dat tijdens de schade-afhandeling dingen zijn gebeurd, die niet door de beugel kunnen: Weet dat u tegen de behandeling door de verzekeraar of een medicus binnen 14 dagen een klacht kunt indienen. Heeft u een rechtsbijstandverzekering: Schakel deze in. Houdt evenwel rekening met de eventuele onprettige bijverschijnselen die over al dan niet gelieerde rechtsbijstandverzekeringen zijn gemeld en besproken in Hoofdstuk 7.3.
Idem als in de voorgaande regel, maar u heeft geen rechtsbijstandverzekering: Zoek een op medisch-verzekeringsterrein vertrouwd jurist (in de naaste familie of vrienden): laat deze u voortaan vergezellen.

Er zijn nog veel meer vreemde dingen mogelijk, die bij andere verzekeringscliënten zijn gebleken. Maak waar genoemde of andere onregelmatigheden voorkomen eerst telefonisch, vervolgens schriftelijk bezwaar. Geef aan waartegen en waarom u bezwaar maakt. Doe dit ook als u hieronder vermelde onregelmatigheden opmerkt. Want op een gegeven moment kan blijken:

12.4.4 DE SITUATIE WORDT ONHOUDBAAR

U wordt inmiddels als verdacht of als querulant beschouwd en niet meer serieus genomen. Of u bent slachtoffer van een bewust proces om u moedeloos te maken. En zodanig uit te putten, dat u domme dingen dreigt te gaan doen, of afziet van uw rechten.

Wat u niet moet doen:

1. Alternatieve hulp zoeken. Dat kost u veel tijd en geld. En zolang uw aandoening of handicap medisch eerder ten onrechte ontkend is houdt u zichzelf voor de gek en daar schiet u niets mee op.
2. Uw arts, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige of controle-arts, of baliemedewerker bedreigen. Op zich heeft u er waarschijnlijk alle reden toe om boos te worden, maar het werkt averechts: Men schakelt Justitie in en u bent uw rechten kwijt.
3. Uw verzekering opzeggen. Een begrijpelijke stap die door veel patiënten wordt gezet. De patiënt en of de partner wil van de vervelende gang van zaken af. De tegenpartij heeft daarop gewacht en u bent van de uitputtingsslag af. Maar u zult in ieder geval nooit een uitkering meer zien. U kunt het tijdelijk wegdrukken. Vroeg of laat gaat dat aan u knagen.
4. Klachten indienen bij klachtenorganen als van de verzekeraar zelf, van organisaties van tussenpersonen, Tuchtcolleges, Medische Inspectie, Ombudsman Schadeverzekering, Raad van Toezicht (een aantal Rechters uit de Hoge Raad bleek door enkele verzekeringsmaatschappijen daarin onbezoldigd benoemd). Het blijken klachtorganen te zijn, die slechts bij zeer hoge uitzondering alert op een klacht ingaan. Wat dan doorgaans niet meer inhoudt, dan dat de aangeklaagde vrijuit gaat en u er (financieel) geen enkele genoegdoening mee bereikt. U loopt wél nieuwe frustraties, tijd- en geldverlies op. Zie BIJLAGE 17.
5. Aangifte doen. Ondanks het vaak voorkomen van overtredingen tegen de menselijkheid hebben Politie en Justitie blijkens ervaring van andere patiënten blijkbaar geen idee waar het hier om gaat, of deze organen worden geacht dat niet te begrijpen. Het is ook bijna niet uit te leggen. Zeker niet door een patiënt die door omstreden praktijk extra kwetsbaar is geworden. Waar deze organen het wél blijken te begrijpen blijkt de animo tot effectieve actie opvallend nadrukkelijk afwezig. Justitie blijkt op het gemakkelijk seponeren niet effectief te worden gecontroleerd.
6. Naar de (Centrale) Raad van Beroep of de Burgerrechter gaan. Justitie en de Rechterlijke Macht in Nederland is in vele rapporten onderwerp geweest van zware kritiek [Laksheid, zich buiten elke controle stellen, geen moeite hebben met het wekken van de schijn van belangenverstrengeling, (onwettige betaalde) nevenfuncties onder meer bij ... verzekeraars, zich te vaak niet verschonen, verzekeraars op be-

vreemdende wijze in het gelijk stellen, klachten niet behandelen, etc.]. Zes van die rapporten verdwenen zonder wezenlijke verandering kennelijk allemaal in de la. De gang naar de Rechter wordt niet voor niets door de tegenpartij doorgaans van harte aangemoedigd. Men weet uit ervaring dat wie de strijd niet opgeeft bezig wordt gehouden tot de Hoge Raad. Met een levenslange frustratie. En bij elke stap een of meer jaren tijd(verlies) erbij, en (vele) (tien)duizenden Euro armer. In het beste geval wordt u met een fooi-uitkering afgescheept, de hoogte waarvan u vaak in een aparte procedure opnieuw een aantal jaren. Tien à 20 jaren procederen is voor wie het volhoudt tegenwoordig bij arbeidsongeschiktheidskwesties een normale zaak (zie Hoofdstuk 6). **85 van 90 onderzochte vonnissen**, hoger beroepszaken en uitspraken van de Hoge Raad werden gedaan **in het voordeel van de verzekeraar**. De verzekerde heeft kennelijk geen schijn van kans. Bij het Hof in Arnhem wonnen de verzekeraars Ohra en Victoria Vesta de onderzochte zaken in enkele jaren **altijd**. Eén lid van de Hoge Raad deed in cassatie uitspraak in negen zaken, waarin steeds de verzekeringsmaatschappijen wonnen.

7. Lid worden van een vereniging voor gedupeerden. Natuurlijk kunt u in verenigingsverband lotgenoten treffen. En uit hun relaas kracht putten en erkenning ervaren. Triest genoeg is de ervaring van leden dat deze verenigingen onmiddellijk bij het ontstaan worden omringd en bestuurd(!) door sommige medische, schadebureaus en rechtshulpaanbieders, die geld willen verdienen aan de slachtoffers, en ook door vertegenwoordigers van verzekeraars en anderen, die gedupeerden in die vereniging subtiel bezighouden/ontmoedigen bij hun pogingen om hun recht te halen. Dit ten koste van de naam van wél integere collega-deskundigen. In diverse verenigingen bleek zelfs intimidatie (in de vergadering) van argeloze slachtoffers niet te worden geschuwd!
8. Terwijl u meent zelf arbeidsongeschikt te zijn zonder meer uw premie betalen. Dit wordt juridisch opgevat als een acceptatie van uw arbeidsgeschiktbepaling. Dus: betaal onder protest met een schrijven met ontvangstbevestiging.
9. U laten intimideren. Naarmate uw kwestie langer sleept kunt u meer te maken krijgen met ontmoedigingspogingen en soms (naarmate u meer succes lijkt te gaan hebben) zelfs bedreiging. Het grote geld brengt sommige betrokkenen tot een reeks van handelingen die het daglicht niet verdraagt. Door vele patiënten zijn intimidatiepogingen gemeld door hetzij hun tussenpersoon, of tegenpartij, of bedrijfs- of controleartsen, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige, of rechtsbijstandverzekeraar, of bestuurslid van gedupeerdenvereniging.
10. Zwijggeld aanvaarden en op straffe van een dwangsom u het zwijgen laten opleggen. De assuradeur weet blijkbaar dat de zaak stinkt en heeft er alle belang bij die met zwijggeld te beëindigen resp. uit de (verdere) publiciteit te houden. Het gaat bij zwijggeld altijd om een fractie van de werkelijke schade. Een zwijggeldfooi zal u lang heugen. U blijft levenslang zitten met een veelvoud aan werkelijke, nooit meer te verhalen schade. Ook is er het risico van een onevenredige belastingclaim. Eerst als alle schade- en eventuele smartengeld-componenten in de juiste omvang zijn vergoed, en als u bevrijd bent van belastingclaims die de verzekeraar zou moeten betalen, dan pas is u recht gedaan.
11. Uw partner verlaten. Laat uw partner dit rapport inzien. En hij/zij zal mogelijk langer in staat zijn om met u de weg te gaan die meer kans biedt op resultaat.
12. Het leven verlaten. Denk aan de levenslange last voor uw nabestaanden. *Voor wie in nood is:* Zoek het adres van het dichtstbijzijnde RIAGG. Dat vindt u in het telefoonboek. Bel op. Of ga erheen. En vraag om hulp. Toestemming of een briefje van uw huisarts is niet nodig. Een andere mogelijkheid, *vooral 's avonds*, is u persoonlijk te melden voor de afdeling psychologie/psychiatrie van een ziekenhuis. Door er zelf naar toe te gaan. Desnoods midden in de nacht. Met de boodschap: 'Ik red het niet meer, help me.'

Wat u kunt overwegen:

- Al uw medische, niet medische en uitkeringsdossiers volledig in kopie opvragen. Noem deze in uw verzoek bij naam: medisch, arbeidskundig, administratief, juridisch. Doe dit met een schriftelijk verzoek aan de directie van de verzekering. Dit is volgens de wet mogelijk (gratis of tegen een redelijke vergoeding). *Laat u niet afschepen, bijvoorbeeld ook niet met het weglaten van zogenaamde dubbele gegevens*: U wilt alles. Zoek naar eventuele fouten of vreemde dingen. Inzage is onverstandig, want gaat vaak gepaard met intimidatie, men zet u bijvoorbeeld onder tijdsdruk, geeft u geen kans om rustig de fouten te vinden (die er altijd zijn!). Zorg ervoor uw medische dossiers zonodig periodiek opnieuw op te vragen. Wettelijk zijn medici namelijk slechts verplicht deze gedurende 10 jaar te bewaren. Veel uitkeringskwesties overschrijden deze termijn ruimschoots, verlies van een deel van uw medische gegevens kan u duur komen te staan! De arts/hulpverlener is wettelijk verplicht uw verklaring/mening over onjuistheden of vermissingen toe te voegen aan het dossier. Een patiënt heeft het wettelijk recht een arts te vragen om feitelijke onjuistheden te corrigeren, en niet ter zake doende informatie te laten verwijderen.

- Als de ontvangen dossiergegevens niet compleet blijken: (Ga zo mogelijk samen met uw begeleider het originele dossier inzien). Maak een lijstje van de ontbrekende stukken en verlang deze alsnog in kopie.
- Onderzoek uw dossiers (Zie Hoofdstuk 5.13).
- Wees voorzichtig met patiënten- en andere belangenverenigingen. De leden ervan zijn commercieel voor dienstverleners (verzekeringsmedewerkers, commerciële artsen, schaderegelaars, advocaten en andere experts) zeer interessant. Bijna altijd hebben verenigingen ook leden, bestuurders, gastsprekers of toehoorders die ... hun klandizie putten uit de leden. Of zich soms in een Toezichtraad hebben genesteld! Soms nemen verzekeraars zelf vanuit gelieerde organisaties zitting in het bestuur.
- In uw persoonlijke sfeer een advocaat kiezen. Juridische Loketten (Bureaus voor Rechtshulp) verwijzen alleen tegen verlaagd tarief als u minvermogend bent. Als autobezitter, en zeker als huiseigenaar is dat bijna nooit het geval: dan is in uw situatie namelijk het vrijgelaten vermogen meestal overschreden. Als u het tot een rechtszaak laat komen en u verliest, dan zijn - als u geen betalende tegenpaartij of rechtsbijstandverzekering heeft - de kosten van het geding voor uw rekening. Houdt voor ogen dat U (óók bij een toegevoegd) advocaat DE opdrachtgever/cliënt bent. Laat u vooraf goed voorlichten en maak heldere afspraken met een advocaat en zorg voor schriftelijke bevestiging. Realiseert u zich dat te veel advocaten uw zaak erbij doen naast die voor grote opdrachtgevers, zoals ... uw tegenpartij of ... uw verzekeraar!! Dat u ook bij zogenaamde no cure, no pay rechtshulp voor onaangename verrassingen kunt komen te staan (Zie Hoofdstuk 7.3.4). De ervaringen met teveel advocaten zijn zo slecht, dat een advocaat alleen aan te raden is, als u deze uit eigen ervaring reeds langer kent, en deze nu juist op dit terrein zeer deskundig is, of als u kampt met bijvoorbeeld een beroepsziekte waar de betreffende advocaat bij uitstek in is gespecialiseerd én deze *uitsluitend voor patiënten* werkt.
- Overweeg een voorlopig getuigenverhoor te vragen als u de toedracht van bepaalde feiten juridisch wilt laten vastleggen voordat het bewijs daarvoor verloren gaat. Of om gegevens boven water te krijgen die nodig zijn om aan de mogelijk te verwachten bewijslast te voldoen. Dit in moeilijk te bewijzen kwesties. Waar getuigen op een later tijdstip gemakkelijk onder toenemende druk van een verzekeraar of van andere betrokkenen geneigd zullen zijn niet meer mee te werken, of om te ontkennen.
- Bezwaar indienen bij de verzekeraar. Houd rekening met de eventueel in de polis of bij een beslissing aangegeven termijn. Betreft het een Uitvoeringsinstelling dan moet **het allereerste bezwaar <u>alle</u>** feiten, grieven en argumentatie bevatten. **Alles wat u daarna nog zou inbrengen blijft buiten het geding**.
- Accepteer alléén een schikking nadat: Het schadebedrag alle schade-componenten in de juiste omvang bevat. Ook een mogelijk later verlies aan arbeids- en verdienvermogen moet zijn ingecalculeerd. En de belastingsinspecteur schriftelijk heeft verklaard welke belastingclaim u moet verwachten en deze belastingclaim is verdisconteerd in het te ontvangen schadebedrag. Dan wel dat de verzekeraar u een schriftelijke belastinggarantie heeft gegeven. Inhoudend dat zij elke belastingclaim boven het netto uitgekeerde bedrag voor haar rekening zal nemen. En vraag bij uw belastinginspectie eerst om schriftelijk te willen verklaren dat de belastinggarantie juridisch klopt en deze zal accepteren. Houd er rekening mee dat het vragen van advies risico's met zich brengt. Omdat de meeste deskundigen primair aan u willen verdienen. En omdat zij te vaak onder invloed van assuradeuren blijken te staan. En daardoor niet meer objectief kunnen zijn, patiënten soms door ontmoediging op uiterst subtiele wijze aan het lijntje blijken te houden. Of van hun voornemen om te volharden trachten af te brengen! (Zie BIJLAGE 20)
- Overweeg op welke wijze u macht kunt uitoefenen (zie daarover hierna nader).
- Afzien van elke mogelijkheid om arbeidsongeschikt te worden verklaard. U heeft dan wat betreft uw huidige beperkingen niets meer met de verzekeraar(s) te maken, maar u wordt inkomensafhankelijk, of verplicht tot werken. Bij dit laatste moet u het risico van eventuele daaruit volgende nieuwe gezondheidsschade inschatten en zoveel mogelijk zien te beperken. Bij latere nieuwe schade is het zeer de vraag of u ooit nog/opnieuw aanspraak op uitkering kunt maken.

12.4.5 (VOORLOPIGE) UITKERING

- Als u in de WW of de WIA belandt moet u dit **melden bij de Stichting Financiering voortzetting Pensioenverzekering (FVP)**. Deze betaalt gedurende die tijd uw pensioenpremie.
- Laat uw inkomstenschade berekenen door een objectief actuaris, die de juiste schadecomponenten en met de juiste formule uw claim berekent.
- Controleer bij de eindafwikkeling vooral de volledigheid van alle financiële componenten (Zie BIJLAGE 20), ook die voor eventuele pensioenschade bij loonderving, en voor steeds terugkerende jaarlijkse (medische) kosten na letsel. Óók die voor eventuele hulp in de huishouding, en hulp bij klusjes in en rondom uw huis, als u die zelf niet meer kunt verrichten.
- Zorg voor een belastinggarantie.

- Zorg ingeval van medische twijfel voor een voorbehoud: geen finale kwijting.
- Laat de concept-eindregeling alsnog door een deskundige controleren alvorens te tekenen. Zorg dat deze niet weet welke actuaris eerder de claim heeft berekend.
- U of uw advocaat dient na claimtoekenning de financiële afdeling van de verzekeraar via een geregistreerde PTT-fax te laten weten op welk bankrekeningnummer het geld rechtstreeks moet worden overgemaakt. Uitsluitend voor zover en zolang dit in uitzonderingsgevallen nog niet mogelijk is - dient dit in beheer gegeven te worden aan een stichting derdengelden. Deze is gehouden aan strikte voorwaarden van de Orde van advocaten.

Nota Bene.

1. Hoewel aan dit rapport de grootst mogelijke zorg is besteed kan de lezer kan bij de Stichting Werkgroep 1970 geen enkele aanspraak doen gelden op vermeende of feitelijke onvolledigheden of fouten in dit hoofdstuk.
2. Het betreft namelijk een uiterst gecompliceerd terrein. Met de belangrijkste facetten waar u als verzekerde op kunt letten om narigheid bij recht op verzekerde schade te voorkomen of te beperken. Zekerheid is er niet. Uit allerlei bronnen valt af te leiden dat van de (letsel)schade waartegen gedupeerden zich verzekerd achtten slechts een fractie wordt uitbetaald (Zie Hoofdstuk 6). Vanwege fouten, maar te vaak ook wegens kennelijk bewuste praktijken, die het daglicht niet kunnen verdragen. En die daarom met alle mogelijke middelen buiten de publiciteit worden gehouden.
3. **U helpt ons en anderen zeer door suggesties tot verbetering van dit rapport te willen doorgeven aan Stichting Werkgroep 1970, Postbus 150, 5000 AD Tilburg.**

Uitvoerige informatie over de belangenbehartiging en de rechtsgang geeft Hoofdstuk 7.

12.5 DAGVERSLAG

Het bijhouden van een dagverslag gedurende enkele weken kan erg verhelderend werken. De patiënt schrijft daarin per dagdeel de ondernomen activiteiten naast de eventuele medische klachten en de daaruit voortvloeiende beperkingen op het werk en in de vrije tijd.
Dit helpt om controle- en keuringsartsen na een oproep door de assuradeur volledig inzicht te geven in het opeenvolgende verloop van werken, rusten en het klachtenverloop bij de patiënt. Wat de kans op een goede medische diagnose, therapie en schade-afweging vergroot.
Voorafgaand overleg daarover met een gespecialiseerde hulp in de aangesloten vakbond of met een WIA-steunpunt kan nuttig zijn. Bij beide organen kan men voorlichtings- of cursusbijeenkomsten volgen.

12.6 ONZUIVER MEDISCH RAPPORT

Het Regionaal Tuchtcollege 's Gravenhage heeft op 16 juli 1999 aangegeven, aan welke eisen een medisch rapport moet voldoen:

1. In het rapport moet logisch, duidelijk en inzichtelijk te lezen zijn, hoe een arts tot zijn of haar conclusie is gekomen.
2. De argumenten voor die conclusie moeten gebaseerd zijn op feiten, die in het rapport worden genoemd. Ze mogen dus niet 'uit de lucht komen vallen'.
3. De in het rapport opgenomen argumenten moeten de conclusie volledig kunnen rechtvaardigen.
4. De dokter (medisch specialist) moet zich in het rapport beperken tot alleen dat gebied waarvan hij of zij kennis heeft (bijvoorbeeld orthopedie). Als een arts conclusies trekt buiten het gebied van zijn of haar bijzondere kennis moet dat duidelijk in het rapport worden aangeven.

Als een rapport niet voldoet aan deze eisen kan men de uitkeringsinstantie of verzekeringsmaatschappij daarop wijzen. Leidt dat niet tot een herziening van het uitkeringsoordeel, dan ken men het gewraakte medisch rapport juridisch trachten aan te vechten.

12.7 MACHT UITOEFENEN

Wie evident is benadeeld terwijl de verzekeraar weigert dit te corrigeren en te vergoeden heeft kans op resultaat als men macht kan uitoefenen. Ons zijn daarvan twee varianten bekend: *openbaarmaking* en: de *achterban zwaait met een belangrijke portefeuille*. Beide mogelijkheden worden in de volgende paragrafen besproken. Ze kost relatief weinig of helemaal geen geld. Bedenk bij openbaarmaking dat de verzekeraars zullen

trachten u te intimideren of via - of met behulp van - de media als ondeskundig te kijk te zetten. Of de zaak dood te zwijgen. Laat u niet afschrikken: Houd voor ogen dat degene die de kennis heeft de deskundige is. Accepteer nooit zwijggeld.

12.7.1 OPENBAARMAKING

Als u slachtoffer bent: Als u daartoe in staat bent: Ga uw verhaal documenteren en vastleggen. **Zorg voor voldoende bewijs!** Zorg voor back-ups en kopieën op veilige plaatsen. Overweeg vervolgens om voor de **media** *mondeling te getuigen*. Laat u daarin bij voorkeur door uw partner of goede vriend(in) bijstaan. Realiseer u dat de stroom gedupeerden, die naar buiten treedt groeit, en dat het taboe op het getuigen van deze praktijk verdwijnt. Uw getuigenis kan een stroom van andere patiënten over de drempel trekken om ook te gaan spreken. Heb geen angst dat u bij uw eerste contact met media al onheus behandeld zult worden. Houdt er wél rekening mee dat na bezoek van sommige journalisten of andere 'belangstellenden' (bewijs)materiaal, manuscripten of boeken zijn verdwenen (Zie Hoofdstuk 8.5).
Mijdt na eenmalige publiciteit, om u zelf te beschermen, verdere uitingen. Laat het daarna aan andere slachtoffers om ook hun relaas te doen. Want vrijwel alle media blijken gaandeweg de oren te laten hangen naar ... de verzekeraars (Zie Hoofdstuk 8). Zij zullen u de eerste maal het voordeel van de twijfel gunnen. Meestal overigens zonder uw verhaal compleet te brengen. Zeker zullen zij uw verhaal niet plaatsen in samenhang met dat van de vele tienduizenden gedupeerden die met u werden of zullen worden afgescheept. Verschijnt u bij herhaling in de media dan wordt er meestal wel voor gezorgd dat u de querulantentrekjes krijgt aangemeten. Houdt er ook rekening mee dat uw privé leven op straat komt. Of wat men daarover veronderstelt.

12.7.2 PUBLICEREN

Een andere mogelijkheid is om **zelf** te gaan *publiceren*, zeker als uw beste vrienden daarbij kunnen helpen. Houdt de kring zo klein mogelijk. Zogenaamde medestanders die onverwacht liever andere belangen laten prevaleren kunnen trachten u op onzuivere wijze te beïnvloeden. Maak de feiten bij voorkeur openbaar in een **publicatie** *met naam en toenaam*. Een en ander inclusief het eventuele *weerwoord* van onder meer uw verzekeraar, arts, of verzekeringsgeneeskundige, of keurder, of arbeidsdeskundige of controle-arts. Stuur hen vooraf de passages (nooit het gehele manuscript!) *vóór* publicatie ter **inzage met gelegenheid tot weerwoord** in een brief met ontvangstbevestiging. Neem eventuele weerwoorden op in uw relaas. Wijk niet voor intimidatie en geef evenmin toe aan ongemotiveerd getraineer om u te laten uitputten met als doel (herhaald) uitstel of afstel. Een redelijke termijn voor het weerwoord is voldoende. Zie daarvoor meer in de volgende paragraaf.

Verdergaand is het om uw verhaal in **boek**vorm te brengen. Ook hier *met naam en toenaam* van betrokkenen, met **weerwoord na de geboden gelegenheid daartoe**. Zie daarvoor meer in de volgende paragraaf.
Vermijd vooraf met vrienden of bekenden over publicatie te spreken. Zij zullen u mogelijk niet serieus nemen en gaan mijden, of uw voornemen raakt voortijdig bij de verzekeraar bekend. Kondig uw voornemen in ieder geval nooit aan bij uw onwillige verzekeraar. Deze zal in alle rust maatregelen nemen om het succes van uw uitgave te dwarsbomen. Daarover meer in Hoofdstuk 8.
Kent u een vooraanstaand persoon in Nederland en is deze in detail op de hoogte (geraakt) met uw kwestie, en het belang van anderen? Dan kunt u deze mogelijk bereid vinden een voor- of nawoord te schrijven.

Tips bij het uitgeven van uw verhaal in boekvorm:

- Zorg voor perfect Nederlands
- Zorg voor een duidelijke verhaalstructuur
- Zorg voor korte leesbare zinnen
- Zorg dat alle feiten kloppen (verwijs steeds naar bronnen en getuigen, gebruik daarvoor bijlagen)
- Verwijder zo veel mogelijk emotie, vermijd eigen conclusies en oordelen, en **vermijd het prijsgeven van privacy van anderen**
- Laat uw relaas en de stijl checken door iemand die u blindelings kunt vertrouwen
- Mijdt uitgevers: de rendementseisen zijn te hoog, zij zijn bang voor repercussies als een uitgave misstanden blootlegt bij hun (grotere) opdrachtgever(s), het risico bestaat dat men zal trachten de inhoudelijke werkelijkheid van uw verhaal af te zwakken of te verdraaien, én: het is voor u een extra belastende procedure
- Zorg voor een ISBN-nummer
- Zorg voor degelijke materialen en uitvoering, en een professionele omslag
- Vraag een vormgever/drukker vooraf offerte

- Werk eventueel met copying of printing on demand
- Stuur een exemplaar naar de Koninklijke Bibliotheek
- Schakel uitsluitend tijdelijk de lokale boekhandel in tegen een commissie van maximaal 40% van de verkoopprijs
- Stuur een persbericht naar de media
- Zorg voor strooifolders en gerichte verspreiding, en een website (zie hieronder), óók op relevante e-mail-nieuwsgroepen
- Geef bij verschijnen een regionaal interview. Begin zo mogelijk met een presentatie vanaf PC- of laptop en geef daarvan eventueel kopie op diskette of CD.
- Geef alléén present exemplaren bij een interview. Ongevraagd zenden aan de media is weggegooid geld
- Geef bij uitzondering een voordracht over uw boek. Bij voorkeur met een Powerpoint-presentatie. Zodat u zich kunt beperken tot weinig aanvullende woorden. Het zal u niettemin uitputten. Houd er rekening mee dat de techniek of uw toelichting subtiel of grof verstoord door de zaaluitbater of door een enkeling uit het publiek. Bied het na afloop ter verkoop aan.

Een andere mogelijkheid is het openen van een **website** of het vragen van aandacht op een bestaande site. Zorg voor een heldere structuur en voor sober uitgevoerde, goed leesbare, snel openende pagina's.

Publiceren **via een uitgever** is in het algemeen om de volgende redenen af te raden:

- Dat u én een begenadigd auteur bent, én tegelijk met uw relaas voor een uitgever commercieel rendement kunt leveren is vrijwel uitgesloten.
- Met de benadering van een of meer uitgevers is het vrijwel zeker dat uw onwillige verzekeraar tijdig op de hoogte is van uw voornemens. Pogingen om publicatie te frustreren zijn dan waarschijnlijk.
- De kans is zeer groot dat een bereidwillige uitgever uw manuscript fors wenst aan te passen. De kans is klein dat u eventueel onzuivere bedoelingen daarbij tijdig onderkent en ook nog weet te pareren.

12.7.3 NAMEN NOEMEN NA HOOR EN WEDERHOOR

De auteur heeft inmiddels de **namen** van de bij zijn relaas betrokkenen inclusief het gegeven weerwoord **openbaar** gemaakt. Ter illustratie voor wie deze weg eveneens wil bewandelen bespreken we nu hoe dat in zijn werk is gegaan.

Hoe ging de openbaarmaking met naam en toenaam in zijn werk?

Veel lezers van *Dossier 1850* vroegen naar de namen van degenen, die daarin betrokken waren. In plaats van hun nummers en initialen. Dit voor de leesbaarheid, completere informatie en herkenbaarheid. Daarom besloten wij tot openbaarmaking. Ook ter waarschuwing. Voor de zo feitelijk mogelijke juistheid van de informatie boden wij gelegenheid tot weerwoord. Daartoe zijn betrokkenen schriftelijk benaderd met kopieën van de passage(s), waarin zij werden genoemd. Met verzoek om hun eventuele reactie, commentaar of weerwoord binnen een 4-weekse termijn in te zenden. Wij wilden geen waarde-oordeel geven of suggereren over de bijdrage van betrokkenen. Daarom hebben wij bij het bepalen wie nu al dan niet een verzoek zou ontvangen geen onderscheid gemaakt. Naar bijvoorbeeld de functie, de maatschappelijke status, dan wel de omvang, de aard of de duur van hun bijdrage.

Aan enkele medici is dit verzoek ten tweede male toegezonden. Ditmaal via de KNMG, aangezien hun vorige werkgever, resp. hun kliniek niet in staat of bereid was tot doorzending. En evenmin om het nieuwe adres aan de PTT-beambte of aan de auteur te melden.

Het merendeel van de aangeschreven personen heeft op het verzoek niet gereageerd.

Voorafgaand aan de decoderingslijst bespraken wij eerst de inhoudelijke reacties die ons wél bereikten. Twee medici en een behandelaar hebben telefonisch nadere informatie en toelichting gevraagd en gekregen. Tijdens die telefoongesprekken is voor de niet-lezers van *Dossier 1850* gememoreerd dat de auteur in het boek en latere uitingen niet volstond met de eigen casus. Omdat hem zoveel reacties van andere slachtoffers, maar ook veel literatuur bereikte die vergelijkbare praktijk aan de kaak stelde. Deze artsen bevestigden te weten, dat medici soms over de schreef gaan, maar schrokken van de omvang waarin dit voorkomt. De auteur heeft in zijn boek, en ook daarna, niet alleen zijn - overigens terecht verdedigbare - eigenbelang gediend. In de telefoongesprekken is ook benadrukt, dat het gaat om de feitelijke juistheid van de informatie. Én om een zo compleet mogelijk beeld voor de onwetende lezer. Reden waarom een eventuele *schriftelijke* inhoudelijke reactie zeer gewenst was. Ook brachten wij in die toelichtingen naar voren ervan uit te gaan dat geen der betrokkenen iets te verbergen zou hebben. Dat, ook bij medici *menselijke onvolkomenheden mogelijk zijn* en vermeld mogen worden. En dat vermelding met naam en toenaam, mits na hoor en wederhoor op de be-

treffende passages, niet ongebruikelijk is. Op één uitzondering na was dit voldoende voor het alsnog geven van weerwoord.

Weerwoord?

Opvallend in de reacties was het vrijwel geheel ontbreken van inhoudelijk commentaar of van gesignaleerde onjuistheden. Mogelijk wordt dit verklaard omdat in de registraties van *Dossier 1850* steeds duidelijk is aangegeven waar het om persoonlijke waarneming ging, en waar anderen bij betrokken waren. En wie. En waar het om concrete uitspraken, dan wel feiten of schriftelijke bronnen ging. Het is aan de lezer om te beoordelen in hoeverre de personen in het boek waardenvrij en respectvol zijn beschreven.

Het wederhoor leidde in enkele gevallen tot *aangetekende brieven* met het in dreigende, gespierde juridische taal, uiten van juridische stappen. Zonder daarvoor houtsnijdende argumenten aan te voeren. Sommigen hadden dezelfde vorm gekozen. Hadden zij toevallig dezelfde Raadsman? Of bleken deze heren elkaar al langer te kennen?

Voor zover zij niet inhoudelijk reageerden viel er toch zeker niets te verhullen? Waar een uitkeringsgerechtigde, óók in het belang van anderen, zich zo kwetsbaar blootgeeft. Kunnen deze medici tegenover de lezers volledige informatie weigeren, daarmee de schijn niet uitsluitend dat zij soms mogelijk het daglicht zouden schuwen? Als dat zo is, zullen zij dat binnenkort bij anderen niet precies zo doen? Is er dan niet juist een breed belang hun namen te kennen? Opdat ook andere mensen met letselschade en patiënten, misschien wél tijdig gewaarschuwd zijn?

Daarom raadpleegde de auteur over die in overtrokken ‘verpakking’ geuite dreigementen een jurist. Die reageerde nuchter: *Als de dreigementen die tegen mij zoal zijn geuit in daden waren omgezet dan zou ik mijn kamer kunnen behangen met dagvaardingen. Ik zou er niet wakker van liggen. Maar, hou je wél bij de feiten! Breng het relaas niet overdreven of onnodig breed. Want dat werkt nu eenmaal polariserend en dat is onverstandig. Voor zover men de gelegenheid tot weerwoord niet benut maar wel zich wel verliest in excessieve juridische dreigementen wordt de soep niet zo heet gegeten. Bovendien zal men zich vooraf doorgaans realiseren dat een aanklacht de aandacht alleen maar vergroot. Dat kan nu precies zijn waar degene die inhoudelijk weerwoord weigerde het meest voor vreest.*

Daarop realiseerde de auteur zich dat juist dán andere zwijgende gedupeerden wél hun verhaal openbaar willen maken.

Het resultaat

Géén der hiervoor aangeduide dreigementen werd in daden omgezet.

Uit de weerwoorden citeren wij onderstaande fragmenten, onder meer omdat ze illustratief zijn voor de steeds weer inventieve ‘vergissinkjes’ die verzekeraars ten toon spreiden om een uitkeringsgerechtigde ‘op afstand’ te houden:

De **reactie** namens Dr. Schoffelen en de heer van Gool werd door **Rabobank-Interpolis** voor beiden tezamen als volgt verwoord:

Allereerst wijzen wij erop, dat de eindleeftijd van de verzekering die de heer Walker bij Interpolis heeft gehad, inmiddels is overschreden. Ook als de heer Walker een uitkering zou hebben gehad, dan zou deze door het bereiken van de eindleeftijd inmiddels zijn beëindigd.

Genoemde personen achten enige reactie op de passages, die u hen heeft gestuurd weinig zinvol. Dit betekent echter niet, dat zij het eens zijn met het vermelde. Het boek van de heer Walker is slechts zijn visie van hetgeen is voorgevallen. Wij hebben een geheel andere perceptie van de behandeling van zijn arbeidsongeschiktheidsclaim.

Repliek van de auteur, meervoudig gezonden aan de heer Wijffels, op dat moment fungerend hoogste verantwoordelijke voor Rabobank-Interpolis:

> Dank voor uw weerwoord namens enkele van de acterende personen. Ik begrijp daaruit dat de registraties in *Dossier 1850* over geneeskundig adviseur Dr. P. Veeger correct zijn bevonden. Tevens merk ik op dat *Dossier 1850* niet slechts mijn visie bevat, maar juist en vooral geciteerde schriftelijke gegevens en uitspraken, alsmede de waarnemingen van anderen.
>
> Interpolis gaat overigens na haar eenzijdige opzegging van mijn polis opnieuw in de fout, ditmaal wat betreft de eindleeftijd. Mijn polisbladen vermelden namelijk alle: “eindleeftijd 65 jaar” *(Toelichting voor de lezer: de auteur is ten tijde van deze brief nog geen 60 jaar).*
>
> Ik ontving tot dusverre ten onrechte geen uitkering sedert medio 1993 en evenmin causale schadevergoeding en smartengeld, en mag van u verwachten dat u deze thans gaat effectueren.

Vervolgens bleef elk antwoord uit.

Géén der hiervoor aangeduide dreigementen werd in daden omgezet.

Slotopmerking
De registraties in *Dossier 1850* zijn veel meer dan een persoonlijke perceptie. Vooral daar waar het concrete schriftelijk vastgelegde aangehaalde uitspraken, feiten en literatuur betrof. En in het bijzonder daar waar anderen het gebeurde namens of met hem meemaakten.

De gegevens
De gegevens van de artsen zijn opgenomen in de lijst van artsen en klachten in BIJLAGE 15. Twee artsen zijn intussen ‘gepensioneerd’. Vier overige artsen/therapeuten hebben eveneens hun instelling verlaten. Allen opereren inmiddels vanuit een privé-instituut. Eén arts is inmiddels ook hoogleraar. Van twee artsen is de huidige functie/werkgever onbekend. Twee artsen bleken ook voor andere verzekeraars te werken. Een psychiater bleek de favoriet van andere verzekeraars, is inmiddels 13 maal tuchtrechtelijk gestraft. En nog steeds in functie. Tegen collega’s uit zijn privé-kliniek zijn soortgelijke klachten in onderzoek.
De naam van de vertrouwensarts bleef vanwege zijn functie onvermeld.

Claimgerechtigden, gedupeerden en andere geïnteresseerden kunnen de tweede druk van *Dossier 1850* gratis lezen op www.werkgroep1970.nl . Nadere gegevens zie BIJLAGE 1.

12.7.4 ZWAAIEN MET PORTEFEUILLE

Wij bespreken daarvan twee mogelijke voorbeelden: De verzekeringstussenpersoon, en: De invloedrijke zakenman.

In het algemeen blijken *verzekeringstussenpersonen* niet op te treden als verzekerden oneerlijk worden behandeld. Ze hebben daar soms onvoldoende zicht op. Of willen zich vanwege de lucratieve relatie met de betreffende verzekeraar daarin liever niet mengen. Van tussenpersonen van bankverzekeraars, die in feite een loondienstverband hebben, valt niets te verwachten. Wij maakten al melding van enkele Interpolis-gedupeerden die vertelden hun verzekeringsagent de Rabobank niet als bondgenoot, maar juist tegenover zich te vinden toen zij zich door de tot hetzelfde concern behorende verzekeraar Interpolis benadeeld vonden. In sommige situaties blijken agenten wel degelijk in actie te komen. Zij doen dit door aanwezig te zijn bij het bezoek van bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige. En dat leidde ooit tot herstel van onjuist handelen van een verzekeraar. Ook is er het voorbeeld van de tussenpersoon die door te dreigen zijn portefeuille elders onder te brengen bijdroeg tot herstel van de particuliere uitkering van een WAO-er.

Twee succesvolle *zakenlieden* die zich sterk maakten voor een WAO-er, die door een bankverzekeraar jarenlang op weerzinwekkende wijze was afgescheept, haalden bakzeil. Ze werden met enkele suggesties uit BIJLAGE 6 om de tuin geleid en moesten terwille van hun eigen (financiële) positie inbinden. Zij waren niet *invloedrijk* genoeg.

12.8 SCHIKKING?

Zoals eerder toegelicht komt het regelmatig voor dat verzekeraars gedupeerden proberen met geld af te kopen. En op straffe van een dwangsom het zwijgen op te leggen. De assuradeur heeft met andragogische kennis precies het moment vastgesteld waarop het slachtoffer ‘rijp is’ om door de knieën te gaan. Men weet dat de zaak stinkt en heeft er alle belang bij die uit de (verdere) publiciteit te houden. Het geboden zwijggeld is meestal niet meer dan een fractie van de werkelijke schade. De gedupeerde wordt tegelijkertijd onder grote druk gezet met een absurd korte beslissingstermijn. Het slachtoffer dat daarop ingaat blijft deze levenslang zitten met een veelvoud aan werkelijke, nooit meer te verhalen schade. Ook is er het risico van een onevenredige belastingclaim. Daarom, ga alleen akkoord indien en nadat:

- Het schadebedrag alle schade-componenten en het smartengeld in de juiste omvang bevat.
- Ook een mogelijk verlies aan later arbeids- en verdienvermogen en pensioenopbouw is ingecalculeerd.
- De belastingsinspecteur schriftelijk heeft verklaard welke belastingclaim u moet verwachten, en deze belastingclaim onderdeel is van het van de verzekeraar aan u uit te keren schadebedrag.
- Dan wel nadat de verzekeraar u een schriftelijke belastinggarantie heeft gegeven. Inhoudend dat zij elke belastingclaim boven het netto uitgekeerde bedrag voor haar rekening zal nemen. En vraag bij uw jurist/belastinginspecteur, voorafgaand aan ondertekening, schriftelijk te willen bevestigen of deze belastinggarantie u vrijwaart van een latere aanslag.

Houdt er in het licht van wat u uit dit rapport weet rekening mee dat het vragen van deskundig advies risico's met zich brengt. Omdat deskundigen aan u willen verdienen. En omdat zij te vaak onder invloed van assuradeuren blijken te staan. En daardoor niet meer objectief kunnen zijn, u kunnen trachten aan het lijntje te houden, een te lage schikking te acceepteren, of door ontmoediging van uw voornemen tot openbaarmaking af te brengen.

Zie voor enkele nadere details BIJLAGE 20.

13 WAT ZOU ER MOETEN EN KUNNEN GEBEUREN?

"Die artsen stellen bewust een andere diagnose als blijkt dat de aandoening de verzekeraar veel geld zal kosten. En je kunt wel naar de Rechter stappen maar in de advocatuur en in de justitiële wereld lopen ook genoeg smerige heertjes rond. Ik heb alle bewijzen in huis om aan te tonen wat voor vuile praktijken er in de verzekeringswereld plaatsvinden!"

(C. Bousardt, Stichting Werkgroep 1970,
22 juni 1996 in het Brabants Dagblad)

Gevoelens van boosheid, misschien ook van angst of onmacht kunnen bij u als lezer zijn opgekomen na lezing van dit rapport. Weten dat er elke dag opnieuw minstens een tiental mensen levenslang worden afgeschud. Door een voor insiders bekende, voorspelbare reeks gebeurtenissen. Die voor een leek absurd zijn. En tot heden niet te stoppen.
Boosheid, angst en moedeloosheid helpen niet verder.
Nu volgt een overzicht van eerdere pogingen om deze praktijken te laten stoppen.
Zelf met bewijzen van deze misstanden naar buiten treden kan een grote bevrijding betekenen.
Wat kan men doen? Welke risico's moet men vooraf afwegen?
Wacht eerst nog even om zelf impulsief in actie te komen: Lees eerst het overzicht van mogelijke repercussies op de eigen positie.
Voor wie deze te groot zijn doet er goed aan afzijdig te blijven en te zien hoe steeds andere gedupeerden hun verhaal doen. En te wachten op een samenloop van gebeurtenissen gevolgd door een explosieve doorbraak.
Mogelijke ontwikkelingen die tot een dergelijke uitbarsting kunnen leiden worden geschetst. Hoe eerder hoe liever. Omdat mensen en levens worden geschaad. Of erger. Elke dag opnieuw.
Het hoofdstuk vervolgt met een gedetailleerd overzicht van de dan te nemen maatregelen.

13.1 EERDERE POGINGEN

Vooraanstaande artsen zoals onder meer de in 1997 overleden Prof. Dr. J. Bastiaans en ook de Stichting Werkgroep 1970 hebben zich reeds decennia lang ingezet tegen de hiervoor besproken misstanden. Door, deze waar mogelijk, publiekelijk aan de kaak te stellen. Ook initiatieven van vele andere slachtoffers, patiëntenorganisaties en andere groeperingen hebben veel aan het licht gebracht. De bronnen in BIJLAGE 3 tonen feiten, bewijzen en verbeteringsvoorstellen sinds 1970. Tot vandaag zonder resultaat.

13.2 PAS OP VOOR REPUTATIE EN CARRIÈRE

Wie het verhaal van een gedupeerde hoort, leest of ziet blijkt steeds weer getroffen door verbazing, ongeloof, en vervolgens door enorme boosheid.
Vaak gevolgd door een tomeloze drang om in actie te komen. En het kwaad aan de kaak te stellen, te laten stoppen, en om de schuldigen te straffen.
Deze verleiding is groot en heeft eerder geleid tot heel begrijpelijke, krachtige en impulsieve reacties. Die echter, zo leert de ervaring, door verzekeraars en medeplichtigen met een glimlach worden bezien. Alsof iemand met blote handen een basaltblok wil splijten.
Neem hierom dus eerst een paar dagen bedenktijd!
Denk na over de mogelijkheden en de kansen op resultaat. Denk vooral ook na over de reactieve krachten. Vrijwel alle acties zullen smoren in de krachten die dit rapport heeft beschreven: ontkenning, stilzwijgen, ontmoediging. En mocht het nodig zijn: intimidatie of bedreiging. Denk aan uw aanzien, uw carrière en uw dierbaren!
Zo kreeg de auteur signalen dat enkele personen, die het voor ons, of voor onze zaak opnamen, hard van repliek werden gediend. Daarbij werden enkele voor hen oncontroleerbare suggesties gebruikt, die ook zijn terug te vinden in BIJLAGEN 5 en 6, terwijl ook andere intimidaties niet werden geschuwd.

Óók in en om de verzekeringsbranche werkende insiders die overwegen als klokkenluider naar buiten te treden moeten rekenen met risico's van repercussies. Voor wie aan het eind van het werkzame leven staat zijn deze overigens kleiner. Met name hogere functionarissen zullen beschikken over bewijsmateriaal. Door met misstanden naar buiten te treden kunnen zij ook als medeplichtig in staat van beschuldiging worden gesteld. Maar het zal voor hen een grote bevrijding zijn, ook als zij ten halve zijn gekeerd. Waarschijnlijk zal door hun moed het oordeel over wat zij deden, milder zijn. Wij verwachten dat een aantal van hen de openbaarheid zal zoeken. Een goed gedocumenteerd, sluitend dossier is daarbij onontbeerlijk.

Klokkenluiders kunnen repercussies vermijden door zelf onbekend te blijven. En door in kopie-documenten de namen die tot herkenning leiden te bedekken. En vervolgens een advocaat, een arts of een priester te informeren. Deze functionarissen hebben namelijk zwijgplicht en verschoningsrecht. Zij kunnen contact opnemen met de pers. Zie Hoofdstuk 9.6

Voor het overige is wachten is momenteel de enige mogelijkheid. Eerst na brede bewustwording, kunnen landelijke acties op gang komen om het tij te keren. De auteur denkt dat ze vroeg of laat spontaan en massaal zullen komen. U hoeft dan alleen maar zacht mee te duwen met de talloze anderen.
C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 zei het treffend op de tweede persconferentie voor de aanwezige vertegenwoordigers van de media: *'Het derde Duitse rijk is gevallen, zo zal het dit sinistere systeem ook vergaan, alleen weten we nog niet wanneer.'*

13.3 WAT KUNNEN ANDEREN DOEN?

13.3.1 EERDERE ACTIES:

1. *Juristen:* Hen is gevraagd om te kijken naar welke internationale/Europese regels geschonden worden en helpen deze zaak op die punten aldaar naar voren te brengen. Het verzoek is nog niet beantwoord. Probleem: Hoe is het gesteld met de internationale rechtsgang, voor zover de participanten daarin uit de in Hoofdstuk 7 geschetste Nederlandse rechtsorde zijn voortgekomen? Welke slachtoffers zijn bereid en nog in staat daarin emotioneel jarenlang bij te dragen? Wie betaalt of sponsort de niet vergoede kosten?
2. *Openbaar Ministerie:* Onderzoek bleef tot dusverre achterwege. Ook op verzoek. Hervonden zoekgeraakte gezonden dossiers kwamen niet compleet, maar wél inclusief 'Dossier 1850' retour.
3. *Politiek:* Aandringen op een Onafhankelijk Openbaar Landelijk Onderzoek. Waarin betrokkenen onder ede worden gehoord. Tot heden bleek na uitnodigingen en brieven aan Politici: Geen interesse, meestal geen antwoord.

13.3.2 IN AFWACHTING VAN DE DOORBRAAK:

1. Verzet tegen polissen en premies.
   Bij langdurige schade door ziekte of ongeval is de kans op een ongecontroleerde, onbeheersbare en slopende keuringscarrousel met een voor de patiënt negatieve afloop onaanvaardbaar groot. Met alle gevolgen van dien.
   Onder de huidige omstandigheden is het daarom niet aan te raden om een vrijwillige arbeidsongeschiktheid- (boven de WIA-dekking) of ongevallenverzekering af te sluiten. Sparen is het enige alternatief. Wie vroegtijdig langdurig uitvalt, vooral als ondernemer of als werknemer in de eerste arbeidzame jaren, is weliswaar materieel zwaar gedupeerd. En wordt gedwongen snel een beroep te doen op de bijstand. Omdat er nog vrijwel niets gespaard is, Die snelle zekerheid vooraf is beter dan een bij arbeidsongeschiktheid jarenlang slopende strijd om recht. Al die inspanningen, tijd en kosten worden dan bespaard. Er is dan ook geen enkel risico op onherstelbare extra schade aan gezondheid, werkvermogen, bedrijfsvermogen, en thuis.
2. Onderzoek naar het handelen van omstreden artsen, arbeidsdeskundigen, juristen, Rechters, journalisten en anderen. Op verschillende manieren is daarmee een begin gemaakt. Een aantal experts verrichtte onderzoek naar de rapportages en andere uitingen van een hoogleraar psychiatrie, ook door verzekeraars en rechtbanken frequent gevraagd als medisch keurder, waarover een excessief aantal klachten is geuit. De resultaten daarvan zijn inmiddels openbaar gemaakt. Deze hoogleraar wordt inmiddels niet meer als keurder door rechtbanken uitgenodigd. Assuradeuren zullen nu andere hen welgezinde medische keurders in zijn plaats uitnodigen, zodat de geschiedenis zich blijft herhalen tot de doorbraak.
3. In navolging van de auteur het aanleggen en publiceren van zwarte lijsten van klachten over maatschappijen en daarbij betrokken artsen, arbeidsdeskundigen, juristen, schadebureaus, Rechters, journalisten en anderen, die over de schreef gaan. Verwijzend naar verklaringen, slachtoffers en bewijsstukken. Inmiddels zijn ook anderen daarmee gestart.
4. Slachtoffers helpen om getuigenverklaringen af te leggen voor de media en in publicaties. Bij voorkeur door openbaarmaking van documenten en *feiten met naam en toenaam*. Waar nodig inclusief het *eventuele weerwoord* van betrokken verzekeraars, artsen en anderen. Zie het initiatief van de auteur en de werkwijze in Hoofdstuk 12.7.3.

13.3.3 NA DE DOORBRAAK: MAATREGELEN

1. Verbod op het afsluiten van nieuwe arbeidsongeschiktheidspolissen. Zie volgende paragraaf.
2. Verbod op het afsluiten van letselschadepolissen die verbonden zijn met pensioenen, hypotheken of financiering. Motivatie: Deze koppeling is knellend en wordt door (bank-) verzekeraars misbruikt ingeval verzekerden onverhoopt over een schade klachten zouden willen indienen. Daardoor zijn zij er gevoelig voor om in dat geval onder druk af te zien van hun rechten om de gekoppelde voorziening te redden.
3. Verbod op polisformuleringen in aansprakelijkheidsverzekeringen als: "*alleen schade veroorzaakt door aantoonbare of verwijtbare schuld komt voor vergoeding in aanmerking*". Vervanging door een clausule als: "*een door handelen van de aansprakelijk verzekerde ontstane lichamelijke, geestelijke of materiële schade zal worden vergoed*".
4. Schorsing van de medicus die rapporteert over een patiënt zonder deze te hebben gezien.
5. Verplichting aan alle medici, ook de behandelend arts, om met de aanbevolen therapie, ook het verrichten van werk of niet, expliciet aan hun patiënt bekend te maken/resp. te herhalen. En daarvan in dossier aantekening te maken.
6. Verplichting aan alle medici om van alle, ook van de niet schriftelijke, communicatie met derden over hun patiënt inhoudelijk aantekening in dossier te houden.
7. Schorsing van medici, die hun patiëntendossier niet bijhouden, of daarin onoorbaar rapporteren of citeren.
8. Instellen van een wettelijke meldingsplicht van behandelende medici aan Justitie. Als zij onregelmatigheden zien bij medische keuringen en in rapportages over verzekerden, die schade hebben ingediend.
9. Onmiddellijke verbod op de activiteiten van de Ombudsman Schadeverzekering en gelieerde organen voor zover het menselijke schades betreft. Motivatie: De positie van dit instituut is niet onafhankelijk en door advocaten en klagers omstreden. Elke controle ontbreekt. De bevoegdheid is misleidend, de gevolgen voor een patiënt kunnen zeer ernstig zijn.
10. Opnemen van de Medische Tuchtrechtspraak in de normale rechtspraak. Motivatie: Reeds lang is het functioneren van deze Tuchtrechtspraak in opspraak, zonder dat verbetering blijkt. Ook na een veroordeling van een arts wacht de gedupeerde patiënt meestal geen genoegdoening, zodat in plaats van deze tijdrovende, frustrerende en zinloze schakel de burgerrechter moet worden ingeschakeld.
11. Juridisch onderzoek doen naar docenten-medici, die in de (vervolg)opleiding onzuivere medische leer verkondigen. Of die het praktiseren of het onderzoek, dan wel de studievoortgang of -afronding van medisch studenten belemmeren, als deze leerlingen zich niet in die onzuiverheden willen voegen.
12. Verbod op koppelingen van arbeidsongeschiktheids- en letselschadeverzekeraar(s) met tussenpersonen. Motivatie: Er zijn momenteel allerlei bedrieglijke belangenvermengingen met voor een verzekerde/patiënt schadelijke gevolgen.
13. Verplichting voor alle rechtsbijstandverzekeraars om zich uit alle andere bank-/verzekeringsactiviteiten volledig te ontvlechten. Motivatie: Er zijn momenteel allerlei bedrieglijke belangenvermengingen met voor een verzekerde/patiënt schadelijke gevolgen.
14. Verbod voor tussenpersonen op het hebben van elke vorm van samenwerking met welke arbeidsvermogenschadeverzekeraar dan ook. Motivatie: Er is momenteel sprake van een belangenvermenging met voor verzekerden/patiënten schadelijke gevolgen. Dit wordt onder meer geïllustreerd door de klachten van gedupeerde klanten van Interpolis, dat zij bij schade geen onafhankelijk advies ontvingen. De tot het concern behorende tussenpersoon Rabobank handelde volgens hen afzijdig of zelfs ontmoedigend (Zie de voorbeelden in 'Dossier 1850').
15. Het *openbaar* maken van landelijk geldende actuele keuringsnormen en keuringsspecificaties, en van het overzicht van ziekte-/letsel- en beperkingsbeelden en -classificaties met bijbehorende uitkeringspercentages. Verplicht stellen van deze standaardisatie voor *alle* polissen wat betreft ziekte-/letsel-beperkingsbeelden voor *alle* arbeidsongeschiktheid- en letselschadeverzekeraars. Latere wijzigingen van de in gebruik zijnde classificatie van ziekten *voorafgaand aan* de invoering landelijk publiceren. Het instellen van onafhankelijk toezicht op de administratieve en financiële toepassing daarvan (bijvoorbeeld door Registeraccountants). Sanctie: Uitsluiting van de betreffende verzekeraar. Motivatie: Er is momenteel onduidelijkheid en willekeur, waardoor in feite de verzekeraar vrij spel hebben om zich aan hun uitkeringsplicht te onttrekken, en de goedwillende Rechter het nakijken heeft.
16. Schorsing van bedrijfsartsen die in strijd met de wet ziekte-controles uitvoeren.
17. Standaardisering en publicatie van keuringstarieven.
18. Verbod op keuringen op een enkele reisafstand groter dan 50 km.
19. Verbod op het in een keuringsrapport verwijzen naar, of in een conclusie gebruiken van beschrijvingen van iemands uiterlijk of karakter. Idem wat betreft diens sociale leven. Idem verwijzend naar iemands zogenaamde preëxistente aandoeningen. Als deze *niet al voor het afsluiten van de polis in het medisch*

dossier van verzekerde en met diens instemming was opgenomen. Uitzondering: Schriftelijk bewijs van verzwijging.

20. Verbod op psychisch of psychiatrisch onderzoek van kennelijk overspannen of letselpatiënten. Schorsing bij overtreding.
21. *Strafbaar stellen van medici die in de media quasi-medische uitspraken doen of buiten hun deskundigheid treden*. Bijvoorbeeld over de uitkeerbaarheid van bepaalde aandoeningen, gebreken of letsels. Motivatie: Medici moeten zich tot hun vak beperken, en dan nog op een moreel aanvaarde wijze. Commercieel suggestieve uitspraken door medici, die patiëntengroepen of hun naasten via de media misleiden of intimideren zijn in strijd met de medische eed en immoreel.
22. Verplichting aan verzekeraars en keurend medici om *voorafgaand schriftelijk* aan de verzekerde te verwijzen naar de rechten (bijvoorbeeld instemmings- of keuzevrijheid van een keurings- of arbitrage-arts, inzagerecht, klachtrecht en de wijze waarop). Bij voorbeeld per standaard brochure voor Nederland.
23. Sanctie tegen een verzekeraar na het verdwijnen of onredelijk vertragen van inzage/kopie van medische dossiergegevens aan verzekerden/patiënten. € 25.000 per keer onmiddellijk extra uit te keren.
24. Sanctie tegen een verzekeraar die na herinnering niet tijdig reageert op meldingen of verzoeken van verzekerde/patiënt. € 25.000 per keer onmiddellijk extra uit te keren.
25. Sanctie tegen een verzekeraar die een kennelijk bereikte medische eindtoestand bij een gelaedeerde zonder schadevaststelling laat verlopen, het kennisnemen van medische rapporten traineert, dan wel medische rapporten ongemotiveerd buiten beschouwing liet. € 50.000 per keer onmiddellijk extra uit te keren.
26. Sanctie tegen een verzekeraar die verzekerde/patiënt onder unfaire omstandigheden een onredelijk laag zwijggeld voorlegt. € 200.000 onmiddellijk extra uit te keren.
27. Meldingsplicht van de aansprakelijke ongevallen- of arbeidsongeschiktheidsverzekeraar (regrèsrecht) voor elk blijvend letsel. Ziektekostenverzekeraars verplichten om van hen per letsel dan initieel € 100.000,- te vorderen.
28. Arbodiensten verplichten tot het doen van aangifte bij Justitie als een werkgever de Arbo-wet na waarschuwing overtreedt.
29. Ziektekostenverzekeraars verplichten om € 100.000,- te vorderen van de aansprakelijke ongevallen- of arbeidsongeschiktheidsverzekeraar (regrèsrecht). Elke maal dat er sprake is van:
    - Onregelmatigheid door bedrijfs-, controle of keuringsarts.
    - Onregelmatigheid met dossiers of patiëntengegeven..
    - Nalatigheid van, kennelijk onnodig vertragen door, of obstructie op andere wijze door de verzekeraar.
30. Bevorderen van de eenduidigheid van diagnose, behandeling van patiënten vanuit één medisch coördinatiepunt.
31. Instellen van een exclusief en onafhankelijk van de verzekeraars fungerend Keuringsinstituut. Keuringsrapporten die vanuit dit instituut aan opdrachtgevende verzekeraars worden gezonden dragen niet de naam van de keurende medicus. Alle medische adviseurs van verzekeraars en artsen staan ingeval van een keuring onder verantwoordelijkheid en toezicht van dit keuringsinstituut.
32. Verbod aan medisch adviseurs en (keurings)artsen om na het neerleggen van hun praktijk deze functies waar dan ook nog uit te oefenen. Motivatie: Momenteel blijken deze artsen te vaak niet bestand tegen de commerciële druk van opdrachtgevers. Bovendien verliezen zij als niet meer praktiserenden de actuele kennis van de medische praktijk.
33. Opheffen van de meldingsplicht van verzekerden bij (volledige) arbeidsongeschiktheid om een beroep te kunnen doen op de Toeslagenwet en op het Bedrijfspensioenfonds. Zodat rechten van juist de minst weerbaren niet meer verloren gaan.
34. Naar aanleiding van het IRM-rapport en de daaropvolgende rapportages: Herbeoordelen van alle rechterlijke uitspraken die in het nadeel van verzekerde gedupeerde patiënten onder schijn van partijdigheid zijn gedaan. Uitbetaling wat hen rechtens toekomt.

13.3.4 NA DE DOORBRAAK: AFSCHAFFING

De afschaffing van, respectievelijk verbod op elke vorm van arbeidsongeschiktheidsverzekering. In plaats daarvan komt er een volksverzekering voor inkomensderving voor handicaps.

13.4 VISIE OP DE DOORBRAAK

Mensen willen meer doorzichtigheid, de burger heeft schoon genoeg van louche praktijken, van exceptioneel hoge commissies die voor diensten worden betaald, van smeergeld en afpersing (aldus Eva Joly, moe-

dige Franse onderzoeksrechter, die voortdurend met de dood bedreigd, 24 uurs politiebewaking kreeg, in haar op 5 juni 2000 verschenen boek *Notre affaire à tous*).

Dit rapport heeft de mechanismen blootgelegd, die een passende uitkering en mogelijke reïntegratie van arbeidsongeschikten in de weg staan..
De beschreven praktijken worden steeds vaker openbaar gemaakt. De volle omvang ging steeds in de doofpot. Omdat iedere betrokkene medeverantwoordelijk is heeft niemand belang bij de waarheid, zo schijnt het. Daarom lijkt een doorbraak vooral afhankelijk van publiek massale erkenning. En van protest tegen wat er mis is.
Het moment van een dergelijke doorbraak is niet voorspelbaar. De wijze waarop zal ongetwijfeld eveneens verrassend zijn. Zoals bij elke 'wolkbreuk' zal de aanleiding een onbeduidend klein iets zijn, mogelijk uit een andere sfeer. Wat met het verschijnen van boeken als 'Dossier 1850' in beweging is gekomen valt misschien te vergelijken met de vonk als begin van een ondergrondse heidebrand. Of het proces dat leidt tot brand na hooibroei, tot een stofexplosie, of tot paniek in een warenhuis. Of beter: te vergelijken met de aanleiding tot een modderstroom.
Een aantal factoren en ontwikkelingen die de doorbraak voorafgaan zijn al zichtbaar of binnenkort te verwachten:

1. De frequentie waarmee slachtofferverhalen in en buiten de media naar buiten komen neemt toe.
2. De privatisering en de WIA-verzekering. De discussies daarover. Vervolgens de onvermijdelijke trieste verhalen van de slachtoffers uit het WAO-/WIA-gat circuit.
3. Net als bij seksueel misbruik en oorlogsmisdaden: Na het jarenlang in kleine stapjes afglijden tot excessen. Voor de daders is dit alles normaal geworden. Zij zijn afhankelijk, hebben zich in de toekomst steeds minder in de hand en zijn in toenemende mate chanteerbaar geworden. Dat komt steeds meer naar buiten.
4. Door het disfunctioneren van controle-organen binnen verzekeraars, artsen, advocaten, Rechters, opleiders en andere beroepsgroepen bestaat er een grote verleiding voor jonge, nog integere beroepsbeoefenaren om 'mee' te doen. En begint de aard en omvang van malafide praktijken steeds extremere vormen aan te nemen.
5. De literatuur, mediaberichten en getuigenissen die deze zaken naar buiten brengen hebben het effect van het porren in een etterende wond: Het pus komt naar buiten. Of: Vergelijk de misstanden met een rottende massa, de berichten werken als het eraan toevoegen van hitte. Gevolg: Ongedierte probeert in paniek via het daglicht te ontkomen.
6. Het aantal groeperingen dat deze misstanden aan de kaak stelt groeit. De druk op Politici en Justitie om andere maatregelen dan cosmetische correcties in de marge neemt toe.
7. Inmiddels zijn/zullen in Nederland lijsten, databanken en internetsites ontstaan. Met daarin onder meer verzekeraars, keuringsartsen, schadebureaus en (plaatsvervangend) Rechters, waarover frequent klachten zijn. En de banden die zij hebben. Het is te verwachten dat meer namen uit databanken openbaar gemaakt worden.
8. Meer slachtoffers en media zullen er toe overgaan de namen van gewraakte medici en andere betrokken personen en partijen naar buiten te brengen. Waar nodig na het geven van gelegenheid tot weerwoord.
9. Class-action of vergelijkbare rechtszaken, die namens een groep gedupeerden worden aangespannen tegen bijvoorbeeld één van deze verzekeraars of tegen één arts. Ze kunnen een volgende stap zijn. Publiciteit kan dan niet meer worden onderdrukt en de kans is groot dat vele anderen zich voor het eerst zullen melden. De openbaarmaking van de praktijken van de Weertse psychiater door de auteur, waarna een eerste stroom van andere klachten en veroordelingen loskwam, is daarvan een voorbeeld.
10. De kans neemt toe dat (ex-)medewerkers van medeplichtigen, die dit niet langer verdragen, met bewijsstukken naar buiten komen. Eerdere succesvolle pogingen om met zwijggeld (ex-)medewerkers ervan te weerhouden met bewijsstukken te gaan spreken zullen ooit falen. Ook zullen klokkenluiders en anderen vaker informatie laten lekken. Zie Hoofdstuk 9.6
11. Naarmate meer excessen naar buiten komen groeit de kans dat ook jongere (medewerkers van) medeplichtigen of daders zelf gaan getuigen. Omdat zij zien wat zij aanrichten, en omdat de kans op publiekelijke beloning groter zal zijn dan de kans op bestraffing.
12. Naarmate de excessen toenemen maken onthullingen ervan kans op lucratieve publicatie door een hoge oplage. Sommige uitgevers en media zullen worden geprikkeld 'als eerste' met de volle waarheid te komen. De kans op de eer en de recette van de 'primeur' zal de kans op repercussies overtreffen. Ook voor de tot dusverre vooral bange uitgevers en media.

13. Zolang de rechtsgang zo dubieus, slopend en kansloos blijft zullen meer slachtoffers gaan kiezen voor openbaarheid.
14. *In dit millennium wordt wereldwijd een weerzin zichtbaar tegen die bestuurders, politici en andere hoogwaardigheidsbekleders, die de belangen van de aan hen toevertrouwden, en geldende wetten en normen negeren. En liever hun eigen materieel belang voorop stellen.*
15. Een massaal spontaan protest, bijvoorbeeld in de vorm van het en masse - al dan niet met tussenkomst van de Rechter - het weigeren te betalen van (collectieve) premies, en opzegging van (particuliere) arbeidsongeschiktheidspolissen met verzoek tot restitutie van premies. Of een andere, nog niet voorspelbare uiting van groeiende sociale instabiliteit is op den duur niet meer uit te sluiten.

BIJLAGE 20 geeft een eerste indicatie van de economische effecten na maatregelen tegen de in dit rapport beschreven praktijken. Uitvoering zou wel eens tot een dubbel positieve afloop kunnen inleiden: Op grond van dit rapport en de daarin gepresenteerde cijfers ligt het voor de hand, dat de economische voordelen de nadelen zullen overtreffen, met per saldo een gezondheidstoename en een grotere welvaartstijging op termijn.

14 BESLUIT

"Als je de armen en benen nog hebt mag je je leven lang elke dag uitleggen dat je niet meer kunt werken!"

(verzekeringslachtoffer op tv, 18 juni 1996)

14.1 VERZOEKEN

14.1.1 COMMENTAAR

U helpt ons bijzonder met eventueel commentaar ter verbetering. Wij kunnen dit, ook in het belang van anderen, in volgende edities verwerken. Uw reacties worden in dank aanvaard op het adres:

STICHTING WERKGROEP 1970 voor Verkeers- en Ongevallenslachtoffers,
Afdeling Documentatie,
Postbus 150,
5000 AD TILBURG, Tel. 013-5431548.

14.1.2 VERBREIDING

Dit rapport kan gratis worden gelezen op internet www.werkgroep1970.nl/
U werkt mee aan de verspreiding van deze informatie door anderen, voor wie dit rapport van belang zou kunnen zijn, op deze mogelijkheid te wijzen, of door hen dit rapport ter inzage aan te bieden.

14.2 DANK

Dank aan mijn gezin. In het bijzonder ook aan de heer C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 voor zijn werk, vertegenwoordiging, aanmoedigingen. En voor zijn talloze raadgevingen, het laten putten uit zijn 35 jarige kennis en het beoordelen van de concepten. Aan zijn medewerkers achter de schermen. Aan degenen die me bijstonden bij de tekst- en dataverwerking. Aan Ward voor zijn informatica-adviezen en aan Interconnect als webhost. Aan enkele (gedupeerde) artsen voor hun steun en de handreikingen bij het manuscript, mijn verzekeringstussenpersoon, en ook de boekhandelaar en de bibliothecarissen. Die steunden, de weg wezen. Dank ook aan mijn andere vrienden en dorpsgenoten, mijn vroegere zakelijke relaties en alle anderen die ondanks twijfel en ontmoediging in ons bleven geloven. Dank aan de vele medeslachtoffers, organisaties en groeperingen voor hun moed om te spreken en voor hun handreikingen. Daartoe behoren onder meer *Stichting Benadeelden R*bank, Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, een aantal andere Patiëntenverenigingen, sprekende gedupeerden, Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights, de Redacteuren van het rapport Integriteit van de Rechterlijke Macht,, de Nederlandse Maatschappij voor Nijverheid en Handel, en Fifty-One International*.

BIJLAGE 1. ENIGE GEGEVENS VAN 'DOSSIER 1850'

DOSSIER 1850 antwoordt niet meer
Tweede druk, november 2005
H.M. Walker

***Zelfstandige** raakt in 5 jaar tijd door ongevalsletsels en burnout uitgeschakeld voor zijn werk. De Uitvoeringsinstelling vindt hem **volledig** arbeids**ongeschikt** voor **alle werk.**. Interpolis daarentegen keurt* dezelfde persoon in dezelfde periode *met enkele van haar favoriete artsen **volledig** arbeids**geschikt** voor het **beroep organisatie-adviseur**.*
Hoe ging dat in zijn werk? Registratie van ongelooflijke ervaringen met deze verzekeraars en 20 artsen, de ombudsman schadeverzekering en het medisch tuchtcollege; Honderden doktersbezoeken en gevolgschade.
Ziek zijn en gezond tegelijk. Het omgekeerd jojo-effect. De visie van artsen, juristen en anderen.
Achter de schermen gekeken. Geen op zich staand geval, maar dagelijkse praktijk. Zo blijkt uit tientallen jaren doofpot en de nooit opgehouden stroom van reacties na zijn verhaal voor de tv.
***Anderen** vergaat het precies zo. Óók patiënten in **loondienst** blijken slachtoffer te worden. Waarom en hoe de meeste aanvullende verzekeringspolissen niet uitkeren en bijna niemand spreekt. Of het nu gaat om **ziekte** of **ongeval**.*
De gevolgen voor de thuissituatie, het werk en het bedrijf. Openbaar gemaakt opdat niemand meer aan deze praktijken wordt blootgesteld.
Rabobank Interpolis antwoordt na schriftelijke verhaalpogingen. Via de media: 'Gaat u maar procederen'.
*De frappante gelijkenis met de verzekeraarpraktijk voor andere gedupeerden in het eerdere onthullende boek. Hoe dat in de doofpot ging. **"Dagelijkse praktijk"** zeggen vele andere gedupeerden en deskundigen na de openbaarmaking in de media: "Polissen blijken niets waard nadat er wat dan ook gebeurt."*
De pressie door medici van de Uitvoeringsinstelling die 5 maanden duurde.

TREFWOORDEN:
aandoening-adviezen-advocaat-advocatuur-aktualiteit-arbeidsdeskundige-arbeidsongeschikt-arbeidsgehandicapt-arbeidsongeschiktheid-arts-bedrijf-beroep-bureaucratie-burnout-claim-claimbehandeling-controle-arts-dekking-deskundige-dokter-dossier-expert-expertise-fouten-Uitvoeringsinstelling-gedupeerde-Interpolis-invalide-invaliditeit-journalistiek-jurist-Justitie-keuringsarts-keuring-klacht-klachtenbehandeling-letsel-letselschade-lobby-media-medicus-medisch-medisch-adviseurs-medische-keuringen-mensenrechten-nieuws-Ombudsman-ondernemer-onderzoek-ongeval-ontslag-overspannen-patiënt-pers-persvrijheid-praktijk-premie-procedure-psychiater-ptss-publiciteit-Rabobank-rapport-rechtbank-recht-Rechter-rechtsbijstandverzekering-rechtsgang-rechtshulp-rechtspraak-rechtsstaat-reïntegratie-schade-schadeverzekering-schikking-slachtoffer-stresssyndroom-stigmatisering-tips-trauma-traumatisering-Tuchtcollege-tussenpersoon-uitkering-Uitvoeringsinstelling-verdachtmakingen-verstrengeling-verzekeraar-verzekerd-verzekerde-verzekering-vrijheid-meningsuiting-WAO-gat-WAO-WAZ-WIA-wet-whiplash-zelfdoding-zelfstandige-ziekte

Voor het eerst achterhaalt een door letsel en ziekte, én door zijn verzekeraars getroffene de waarheid. En publiceert zelf zijn verhaal. Wat begon als een dagboek werd, gebaseerd op dossiers, notities en brieven, een treurige thriller. Het onthullende relaas van vijf helse jaren van de man die voor het werk definitief werd uitgeschakeld. Hij neemt de lezer mee langs onnodig zieker makende praktijken van de medische wereld en verzekeraars. Wat gebeurde er met deze ondernemer, die knokte om weer te herstellen?

Het boek begint met een korte schets van wat voorafging aan de dramatische episode. Dan volgen de gebeurtenissen in snel tempo. Aanvankelijk is er nog ruimte voor prettige passages, zelfs humor. Dan wordt de lezer geleidelijk met harde hand in de huid van de auteur neergetrokken. In verwondering, verbijstering en verdriet. Kansloos raakt het slachtoffer langzaam verstrikt in een web van verzekerings- en medische praktijk. Waarin principes van zorgvuldigheid, redelijkheid en billijkheid ongehinderd met voeten worden getreden. Niemand die hem aanvankelijk geloofde.
Na vijf jaren zogenaamde medische en verzekeringschadebehandeling bewijzen medische onderzoeksuitslagen zijn blijvende arbeidsbeperkingen. Zijn medisch dossier en de klachtencorrespondenties tonen een spoor van nalatigheden, fouten, verschrijvingen, onterechte medische ontkenningen en verzekeraar-chicanes.
Als hij met zijn verhaal naar buiten treedt volgen er warme reacties. En ook intimidaties door sommige familieleden, vrienden, relaties, artsen, verzekeraars en media.
Het blijkt dat hij niet alleen staat. Verre van een uitzondering. Na de publiciteit doen gaandeweg steeds meer gedupeerden hun verhaal. Waarvan hij verslag doet. Later blijkt dat zeer vele duizenden nooit durven spreken. Waarom niet?
Wat zijn de gevolgen voor de thuissituatie en het werk van deze gedupeerden? Wat zijn de gevolgen voor het eigen bedrijf? Hij trad naar buiten opdat het niemand meer overkomt. 5 maanden lang dreigen voor hem repercussies. Als door een wonder weerstaat hij de intimidaties.
Onverwacht krijgt hij informatie van achter de schermen. Onthullende gegevens die haarscherp en onweerlegd lang eerder het bestaan van deze praktijk bevestigde en aan de kaak stelde. Toegedekt door de tijd?
Terwijl de Uitvoeringsinstelling volledig uitkeert laat Rabobank Interpolis de verzekerde tot vandaag met lege handen achter.

WELKE NIEUWE FEITEN ZIJN ER INMIDDELS?
Welke 'verrassing' had Rabobank Interpolis nog meer voor de auteur?
En welke brief bezorgde Peter Taks, Directeur van UWV-GAK?
Wat ondernam de auteur om anderen die zich veilig verzekerd wanen te informeren over foute verzekeraarpraktijken. Het ontstaan van het allesomvattend rapport van deze praktijk, waarover nog nooit werd gepubliceerd. Met óók de onverwachte bevestiging vanuit het Interpolispersoneel zélf.
De namen van de personen uit 'Dossier 1850'. Hoe regeerden deze (hooggeleerde) dames en heren behandelend, controlerend, keurend en verzekeringsgeneeskundig artsen, therapeuten, arbeidsdeskundigen, dossierbeheerders, administrateurs, de ombudsman, en de eindverantwoordelijke hoogste baas van het bankverzekeringsconcern?
Wie van hen maakte gebruik van de geboden mogelijkheid van weerwoord en hoe luidde dit?
Welke dreigementen hebben sommigen geuit? En wat volgde daarop?
Welke artsen bleken tot heden ook voor andere verzekeraars actief en omstreden?
Wie is/was de favoriete keuringarts van Interpolis die vaste klant is van het medisch tuchtcollege? *Lees daarvoor gratis de Tweede druk van 'Dossier 1850' op www.werkgroep1970.nl*

HET OPMERKELIJKE VAN DIT BOEK
Voor het eerst het gedetailleerd en gedocumenteerd verslag door een gedupeerde **zélf** - De overeenkomsten met andere langdurig *zieken* en mensen met blijvend *letsel* - Inzicht in vertragings- en ontmoedigingsacties en gedraai rond de waarheid - Inclusief de praktijk van klachtorganen - Als eerste met de **identiteit** van alle betrokken *functionarissen* - Inclusief de werkwijze van *favoriete keuringartsen* van Interpolis - Waarvan er één tot heden *16 tuchtklachten* en 13 tuchtstraffen kreeg en straks weer ongehinderd praktiseert - Met getuigenverklaringen en *documenten* - Zicht op lobby en afscheepmechanismen, op gevolgschade en op de werkwijze van verzekeraarvriendelijke **media** - Bevestigende uitspraken van vooraanstaande **deskundigen** - Getuigenissen van tientallen wél naar buiten tredende andere gedupeerden - Bewijsmateriaal voor advocaten en Rechters - **Tips** voor wie zélf in de openbaarheid wil treden of ervaringen wil publiceren - Ook gebruikt voor **opleidings**doeleinden - Onweersproken.

VOOR WIE BESTEMD?
Voor claimgerechtigde verzekerden - Verzekeringsgedupeerden en groeperingen - Voor wie namen en de werkwijzen wil kennen van voor Interpolis, UWV en sommige andere verzekeraars werkende personen - Gezonde verzekerden - Werkenden die een verzekering zoeken - Werkenden die hun polis willen beoordelen - Zelfstandig ondernemers - Accountants - Artsen - Therapeuten - Maatschappelijk werkers - SOS-hulpdiensten - Zorginstellingen en zorgverleners - Politici - Patiëntenverenigingen - WAO-hulpverleners - Verzekeraars - Assurantietussenpersonen - Ondernemers die een verzekeringsmaatschappij of vertegenwoordiging willen oprichten - Juristen, Advocaten en Rechters - Journalisten - Opleidingsinstituten - Studenten - Bibliotheken.

De Volkskrant: *"Duizenden arbeidsongeschikte Nederlanders die zich particulier hadden verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, worden door hun verzekeringsmaatschappijen afgescheept."*
Brabants Dagblad: *"... over mangelende molens medische wereld."*
Het Financieele Dagblad: *"Zelfstandig ondernemer voert de lezer door de molens van de medische wereld en de verzekeraars."*
Omroep Brabant: *"... over zaken die dan wel gedaan kunnen zijn maar daarmee zeker nog niet voorbij zijn."*
Management Team: *"... een waarschuwing voor elke ondernemer die zich met een arbeidsongeschiktheidsverzekering gedekt voelt."*
Rotarian: *"Een aantal verbijsterende ervaringen met de medische wereld en met de verzekeraars."*
Stichting Werkgroep 1970 voor Verkeers- en ongevallenslachtoffers: *"Met grote verontwaardiging namen wij kennis van het trieste relaas van patiënt H. Walker en zijn rechtmatige financiële aanspraken conform zijn aangegane arbeidsongeschiktheidsverzekering Interpolis."*
Nederlandsche Maatschappij voor Nijverheid en Handel: *"Waardering voor uw moed en doorzettingsvermogen om met deze publicatie de aandacht te vragen voor het probleem, waarmee u en vele lotgenoten zijn geconfronteerd."*

'DOSSIER 1850 antwoordt niet meer'
Tweede druk, november 2005
ISBN 90-9008443-6
NUGI 661
heeft een pocketformaat
en bevat 176 pagina's

U kunt de Tweede druk van **'DOSSIER 1850 antwoordt niet meer'**
gratis lezen op www.werkgroep1970.nl

BIJLAGE 2. ONTVANGERS VAN INFORMATIE

Eerdere edities van dit rapport werden ontvangen door:

Adviesbureaus
Advocaten
Area-managers
Artsen
Gedupeerde Artsen
Prof. Dr. J. Bastiaans +
Boekhandel Bruna
Boekhandel van Stockum Den Haag
Interconnex, Stichting Benadeelden
R*Bank
Koninklijke Bibliotheek
Andere Bibliotheken
De Heer Biesheuvel, Lid Tweede Kamer CDA
Redactie Evangelische Omroep
Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights
Financieel Adviesbureaus
Stichting Gedupeerde Arbeids Ongeschiktheids Slachtoffers (GAOS)
Huisvrouwen
Directies Interieurbedrijven
Interpolis
Directeuren Kledingbedrijven
Kunstenaars
Drs. G.B.M. Leers, Burgemeester van Maastricht
Directeuren Machinefabrieken
VerzekeringsMedische Adviseurs
Verzekeringsadviesbureaus
Rabobank
Redactie Evangelische Omroep
Directies van Nederlandse Concerns
Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (TNO-NIA)
Openbaar Ministerie
Organisatie-Adviseurs
tv-Producers
Medewerkers van Rabobank Interpolis
Restaurateurs
Rijksuniversiteit Groningen
Scheidsrechters
Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid
Leden van Serviceclub Fifty-One International
Gedupeerde Tandartsen
Gedupeerde Tuinarchitecten
Prof. Ir. J. de Kroes, Voorzitter van de Vereniging voor Verkeerslachtoffers
Redactie De Morgen
Redactie Kleintje Muurkrant
Redactie VARA
Hoofdredactie De Volkskrant
Verzekeringsagenten
Andere vertegenwoordigers van Verzekeringsmaatschappijen en Uitvoeringsinstellingen
Peter R. de Vries, Misdaadverslaggever
Verenigingen Arbeidsongeschikten
WAO-Platvorms
Andere gedupeerde arbeidsongeschiktheidverzekeringslachtoffers
Andere gedupeerde ongevallenverzekeringslachtoffers

De website van Stichting Werkgroep 1970 wordt onder meer bezocht door:

Commerciële Verzekeraars en Uitvoeringsinstellingen:
Aegon
Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ANOZ
Assurantie Data Netwerk
Atriserve
BVG/Detam
CZ
Fortis
GAK
Helpdesk Sociale Verzekeringen
ING
Interpolis
Legal and General
Nvs Verzekeringen
PGGM
Swiss Re (CH)
Sociaal Fonds Bouwnijverheid
Sterpolis
UZorg
Andere Concerns:
ABN-AMRO
Ahold
Alcatel
ANWB
Arbo Unie
Arthur Anderson (US)
ASEA Brown Boveri
Ballast Nedam
BDO Advies
Berg Electronics
Blokker
Bührmann Tetterode
CMG
Corus
Crédit Suisse
Deloitte & Touche
Deutsche Telecom (DE)
Digital Equipment
DOW (US)
Dupont
Ericsson
Exact
Gazelle
Geesink
Getronics
De Globe
HBG
Heidemij
Heineken
HP (US)
IBM
ICI
Johnson & Johnson
Jongeneel
KEMA
KLM
KPMG
KPN
Laurus
Looyens & Volkmaars
Moret Ernst & Young
NS
Océ
OPG
Origin
Pfizer
Philip Morris
Philips
Pink Roccade
PON
Price Waterhouse
PTT
PTT France (FR)
Owest
Rabobank
Randstad
SAP (DE)
SDU
Shell
Strukton
TNO
Union Deutsche Lebensmittel GMHB (DE)
Unisource (DE)
Wegener
Wolters Kluwer
Xerox
Ziekenhuizen:
AMC
Academisch Ziekenhuis Groningen
Academisch Ziekenhuis Leiden
Elisabeth Ziekenhuis
Erasmus MC
Academisch Ziekenhuis Utrecht
Oogziekenhuis
Slotervaart Ziekenhuis
Ziekenhuis Rijnstate
Universiteiten:
Erasmus Universiteit Rotterdam
Katholieke Universiteit Brabant
Katholieke Universiteit Leuven (BE)
Katholieke Universiteit Nijmegen
Michigan State University
Open Universiteit
Rijks Universiteit Groningen
Rijks Universiteit Leiden
Rutgers University (US)
Simon Fraser University (CA/US)
Technische Universität Braunschweig (DE)
Technische Universiteit Delft
Technische Universiteit Eindhoven
Universität Hannover (DE)
Universität Hannover (DE)
Universität Oldeburg (DE)
Universität Tübingen (DE)
Université de Rennes (FR)
Université Florence
Universiteit Antwerpen (BE)
Universiteit Athene
Universiteit Kyrgystan
Universiteit Leiden
Universiteit Limburg
Universiteit Twente
Universiteit van Amsterdam
Universiteit van Utrecht
Universiteit Wageningen
University Cincinnaty
University Leeds (GB)
University Massachusetts (US)
University of Oklahoma (US)
Vrije Universiteit
Hogescholen:
Christelijke Agrarische Hogeschool
Fach Hochschule Lausitz
Fach Hochschule Ost-Friesland (DE)
Fontys Hogeschool
Hogere Economische School Rotterdam
Hogeschool Alkmaar
Hogeschool Amsterdam
Hogeschool Den Bosch
Hogeschool Den Haag
Hogeschool Eindhoven
Hogeschool Holland
Hogeschool Kempen (BE)
Hogeschool Leeuwarden
Hogeschool Leiden
Hogeschool Toerisme en Verkeer
Hogeschool Utrecht
Hogeschool West-Brabant
Hogeschool Zwolle
Ichtus Hogeschool Rotterdam
Katholieke Leergangen Tilburg
Nijenrode
Rijkshogeschool IJsselland
Andere Ondernemingen:
Advantage BV
Aldipress
Alva BV
Bank Labouchère
Beer
Benders (SE)
Cairns Media Management (US)
CSU
Dikema
Drukkerij van Gerwen
Goossens Accountants
Goudse Machine Fabriek
Grüner & Jahr (DE)
Hunter Steel
IMN Zeist
Kemo Keukenmontage
KNMI
Künzel (DE)
MeteoConsult
Mita
PSV
Raychem
Robeco
Roka (DE)
Trinité van Doorn
Triple P
Vada
Van Dale
Verkerk Facilities
Overheden:
City of Thomasville (US)
Dominicaanse Republiek (DO)
Gemeente Delft
Gemeente Dordrecht
Gemeente Haarlem
Gemeente Heerlen
Gemeente Huizen
Gemeente Medemblik
Gemeente Purmerend
Gemeente Rotterdam
Gemeente Tilburg
Vervoers Bedrijf Amsterdam
Gemeente Zwijndrecht
Government Australia (AU)
Milieu Dienst Amsterdam
Ministerie van Defensie
Ministerie van Justitie
Ministerie OCW
Ministerie SoZa
Ministerie VROM
Ministerie VWS
Provincie Limburg
Procincie Noord-Brabant
Regierung NRW
Stadsontwikkeling Dienslaken (DE)
VS Militair (US)
Andere Instellingen:
Zie: Bibliotheken
ANGO
Center
COB
Stichting Contusio Cerebri Fonds
CWI
Stichting GAOS
Inst. für Medizinische Inormation (DE)
IVA Institute for Social Research
IWINT
LHV
KNMI
NATO
Max-Planck Institut Für Psycholinguistik (DE)
Naval Warfare Mil. (US)
NLR
Novib
Pandora
ROC
Riagg
RIVM
Sociaal Cultureel Planburo
Steungroep ME
TNO-Delft
TNO-Nia
Trimbosch Instituut

Stichting Verkeersslachtoffers Noord-Nederland
Vlaams Instituut Technologie (BE)
VVAA
Vereniging Verkeersslachtoffers VVS
Waterland ZH
Koning Willem I College
Bibliotheken:
Eindhoven
's-Hertogenbosch
Koninklijke Bibliotheek
Leeuwarden
Tilburg
Media:
ANP
BRT (BE)
DagbladUnie
Endemol
Het Financieele Dagblad
Endemol
IdTv
Infothuis
Intermediair
Kleintje Muurkrant
Limburgs Dagblad
Misset
NOS
RTL
Sender Freies Berlin (DE)
De Telegraaf
TROS
VNU Dagbladengroep
De Volkskrant
VPRO
WDR (DE)
Weekbladpers
Wolters Kluwer
De Zaak

Gedetailleerde **informatiebrochures** werden gezonden aan:

Academie voor Journalistiek en Voorlichting
ALFMV
AD
AMC/Coronel Inst. (o.a. OPS)
ANIB
AVRO
BB/SVN
Bibliothecaris KNMG
Bibliotheek PBC Drente
Bibliotheek RUG
Bouw- en Houtbond FNV
Breed Platvorm Verz. & Werk
Bruna
Burgemeester Smeets, Deurne
Buro Slachtofferhulp
Buro voor Rechtshulp
BVPRA
CGG
CISA
CNV
Comité Stop Herkeuring '97
Consumentenbond
Coörd. Chron Zieken Zuid-Limburg
Coronel Instituut
Cyber DC
De Gelderlander
De Groene Amsterdammer
De Morgen
De Standaard
Diverse Werkgroepen WAO/WSW
DOW Chenical
DPE
Dr. M. Westerouen van Meeteren
DVN
Ecologisch Kennis Centrum BV
Erasmus Universiteit
Fed. SOS Tel. Hulpdiensten
GAK
Gedupeerden Achmea-Rabobank-Interpolis
Gezondheidswijzer
GGD-Infocentrum
GGZ
Gids
GON
GPD-bladen
Guikje Roethof
Hartstichting
Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen
Het Financieele Dagblad
Humanitas
Inf. Centr. Raad v Gehandicapten
Inspecteur Interpolis
Inspecteur Volksgezondheid
Inst. Ond. Gezondheidszorg
Instituut voor Gezondheid en Ethiek
Intermediair
Johannes Wier Stichting
KatholiekNieuwsblad
KNMG
KNO-vereniging
Kon. Ned. Gen. Fysiotherapie
Kon. Vermande
Koningshof B.V.
Koninklijke AHOLD
KRO
KUB
KUN
KUN-Bibliotheken
Land. Centr. Vrouwen Gezondh. Zorg
Land. Huisartsen Ver.
Land. Info. Pnt. Pat./Klachtopvang
Landelijk Meldpunt Verzekeringsgedupeerden
Landelijke Huisartsen Vereniging
Legerkoerier
Lindeboom Instituut
Link
Lisv
LOS
LP / CP
LTv
LUW
LVD Nierpatiënten
Management Team
Manifest
ME Stichting
ME-net discussiegroep
MGM
Els Borst, D66
MPS
Multimedia
NAAV
Nat. Inst. v. Gezondheidsbev. en Ziektepreventie
Nat. Reumafonds
Nationale Investerings Bank
NBLC
Ned. Centrum v. Buitenlanders
Ned. Inst. v. Psychologen
Ned. Verb van Psychologen
NESS
NET
Nieuws Tribune
NOVA
NPCF
NRC
NSWP
NTI Racisme Centrum
NVAP
NVN
NVR
Omroep Brabant
Ondernemers Berkel-Enschot
Ondernemers Cuijck
Ondernemers Den Bosch
Ondernemers Goirle
Ondernemers Grave
Ondernemers Heesch
Ondernemers Oisterwijk
Ondernemers Oss
Ondernemers Schijndel
Ondernemers St. Oedenrode
Ondernemers Tilburg
Ondernemers Uden
Ondernemers Veghel
Ondernemers Vlijmen
Ondernemers Vught
Onderzoekinstituut NIVEL
Oranje Kruis
Panasonic
Paramedisch Verbond
Parool
PCM
Pharmaceutisch Weekblad.
Pneumokokken
Prof. J.H.B.M. Willems
Pytterson Almanak
Raad v. Volksgezondheid en Zorg
Raad voor Gehandicapten
Radar
Raet Systems
Rdeactie CVA
Redactie ARBO
Redactie Arts & Auto
Redactie Arts Assistent
Redactie Artsen in Dienstverband
Redactie Automatiseringsgids
Redactie Breekijzer
Redactie Computable
Redactie Computer Thuis
Redactie De Standaard
Redactie Diastole
Redactie Elsevier
Redactie EO
Redactie ESB
Redactie FEM
Redactie Financieel Management
Redactie Gids
Redactie HP
Redactie Journalist
Redactie KatholiekNieuwsblad
Redactie Link
Redactie Management Scope
Redactie Medisch Contact
Redactie Mil. Spectator
Redactie Money
Redactie Ned. Mil. Geneesk. Tijdschrift
Redactie Net
Redactie Net Nu
Redactie OR
Redactie Parool
Redactie Pharmaceutisch weekblad
Redactie Radar
Redactie Safe
Redactie Tros Spreekuur
Redactie Vraag&Aanbod
Redatie Platvorm Agro tijdschrift
Reg. Eval. Bijwerkingen
Reg. Pat. Platvorm
Regionaal Inspecteur Volksgezondheid
Regiopers
Reumafonds
Revalidatiecentrum
Rheumapatiëntenver.
RIAGG
Robin Linschoten, Rabobank-Interpolis
RTL4-Breekijzer
RTL-Redaction
RULeiden
RUUtrecht
Safe
SAS
SBO
SCV
SDS
SFN
SHN
SHNR
SHON hersenletselorganisaties
SIG Zorginformatie
Slachtofferhulp
St. Soc. Research
De Sociale Dokter
Sociale Sector
SP Tribune
SPC
SPE
St. Benadeelden Rabobank
St. Dienstverl. Gehandicapten
St. Pandora GGZ
St. Slachtoffers Medische Fouten
St. Sociale Databank
Staatscourant
Stichting GAOS
Stichting Oplichtingsslachtoffers
Stichting Pandora
Stichting Reumafonds
Stichting Steungroep ME
Stichting Werkgroep 2000
Studiecentrum Kerckebosch
Surfnet
SVS
Swoka, Strat. Cons. Onderzoek
Telegraaf
TelePC
Ten Hagen Stam
Tijdschrift Marketing
Tijdstroom
TNO Defensie
Trimbos Instituut
TROS
Trouw
TUDelft
TUEindhoven
TUTwente
Univers. Onderz. Inst. Leiden
UvAmsterdam
VAR
VBP
VBRS
Ver. Artsen Alternat Geneesk
Ver. chronische zieken
Ver. CMN
Ver. DES-patiënten
Ver. FES FM
Ver. FWS Wegener Systeemvasculitis
Ver. GGZ Nederland
Ver. Harry Bacon
Ver. Hersenonderzoek
Ver. Homeop. Artsen
Ver. Homeopathisch artsen
Ver. Ned. Vrouw. Artsen
Ver. NVACP
Ver. NVvPP
Ver. OPS
Ver. PCD
Ver. van Artsen Automobilisten
Ver. van Zorginstellingen
Vereniging GGD-en
Vereniging NAAV
Vincent van Gogh Instituut
Vrij Nederland
Voorl. Centr. Soc. Verzekering
Voorlichtingssburo voor Artsen
VPRO
Vrij Nederland
VSN Spierziekten
VSO
VUAmsterdam
VVAA-Advies
VVN
VVNHH
VVS
WAO-Platvorm Noord-Brabant
Westeinde Ziekenhuis
Wetenschaps Winkel Geneeskunde
Volksgezondheid
WVN

BIJLAGE 3. GERAADPLEEGDE BRONNEN

BOEKEN:

1. Vincent Bakker; Uw geld en uw leven; *Het verzekeringsbedrijf ontmaskerd*; 1978; 272 p.; Met lit. verwijzing; ISBN 90-2695843-9; Agathon/Unieboek BV, Houten;
2. Lies Begheyn, Angelique Schipper e.a.; *Verkeersslachtoffers zelf aan het woord*; 1999; 166 p.; ISBN 90-9012766-6; Auteurs, VVS en ROVG;
3. Peter de Bie, Paul Witteman; *De zaak Stinnissen*; 1985; 172 p.; ISBN 90-2284557-5; De Haan Weesp;
4. Prof. Mr. A.R. Bloembergen, c.s.; *Verkeersslachtoffers en hun schade*; Ministerie van Justitie; 1973; Kluwer, Deventer;
5. Stella Braam; *De blinde vlek van Nederland*; 1994; 164 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-5515040-1;Van Gennep BV, Amsterdam;
6. Colette Braeckman et al., *De Medialeugen*; 1994, 168 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-6445809-X; EPO, Berchem;
7. Klazien van Brandwijk-Wiltjer; *"Waarom gaat het dan toch weer mis? Een poging tot begrijpen…"*; 1998; Dienst Humanistisch Geestelijk Verzorging in de Krijgsmacht, Den Haag;
8. Anna Bridié; *Opgejut en uitgeput*; 1992, 116 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-6074752-6; Anthos Baarn; Verspreiding voor België: Westland NV, Schoten;.
9. Arjan Dijk en Paul Steijaert; *Ziek van Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*; juni 1998; 74 p.; Met lit. opgave; Hogeschool Zeeland;
10. Renate Dorrestein; *Heden ik*; 1993, 207 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-25402266-7; Contact; Amsterdam;
11. Haarlemmer en R. Soerjanto; *Fibromyalgie*; 1996, 104 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-3521629-6; De Tijdstroom BV Utrecht;
12. Mr. Aart Hendriks; Promotie-onderzoek "Gelijke toegang (UvA, over de arbeidspositie van gehandicapten); 20 januari 2000;
13. Hilde Hoff; *De siliconenaffaire*; 136 p.; Met adressen; ISBN 90-2696659-8;
14. Ivan Illich; *Het medische bedrijf - een bedreiging voor de gezondheid?* Met namen- en zakenregister; 315 p.; ISBN 90-2939623-7; Vertaald uitgegeven door Het Wereldvenster, Baarn;
15. Informatiebundel 'Koerselman'; 93 p.; Met lijst publicaties; Stichting Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid; 1999.1;
16. Oscar van der Kroon; *Ziek van Defensie*; 1998; 256 p.; ISBN 90-2045975-9; L.J. Veen, Amsterdam;
17. Prof. P.C. Kuiper; *Ver heen, Verslag van een depressie*; 1988; 168 p. ISBN 90-1205999-2; SDU, 's-Gravenhage;
18. Dr. P. Lens en Prof. Dr. G. van der Wal; *Problem Doctors, a Conspiracy of Silence*; 1997, 300 p.; Met lit. opave; ISBN 90-5199287-4; OIS-Press Incorporated;
19. Dr. P. Lens, red.; *Zieke dokters*; mei 1999, 288 p.; ISBN 90-5805009-2; Van der Wees, Utrecht;
20. Mimi Mentink-Heshusius; *De plicht tot hulp …*; Over het gesol met een zieke militair; 1993; 80 p.; Heuff, Amsterdam/Thesis Publishers, Amsterdam;
21. Marcel Metze, *De geur van Geld*; 1993; 304 p.; ISBN; 90-6168396-3; Sun, Nijmegen;
22. Kees Momma; *Achter de onzichtbare muur, Een autist reist door het leven*; 1999; 167 p.; ISBN 90-3512051-5; Bert Bakker;
23. J.F. Okma; *Illusie van de hoop*; De Centrale Raad van Beroep doorgeprikt; Hogeschool Zeeland; 1999;
24. Henk Rem, c.s., *Rapport Integriteit Rechterlijke Macht*, 1996; 114 p.; ISBN 90-8034691-8; Stichting Wetenschappelijk Onderzoek rechterlijke Macht (WORM), Wassenaar;
25. C.A. Reuter; *Nederland en de nieuwe generatie uitgestotenen*; 1999; 25 p.; Stichting GAOS;
26. Saar M. Roelofs, *Niet storen, een kritische beschouwing over de Riagg in woord en beeld*, 1997, 163 p.; Belvédère, Overveen;
27. Mr. Paul Ruijs; Wij zien u wel in de rechtszaal ; Klassenjustitie in Nederland; 2001; 250 p.; ISBN 90-5911011-0; Aspekt B.V.;
28. René Steenhorst; *Dramatische diagnoses*; 176 p.; Met lit. opgave; ISBN 90-5501476-1; BZZTôH, 's-Gravenhage;
29. Jur Terharte; *Een ongeluk komt zelden alleen*; 159 p.; ISBN 90-8053731-4; Jurilet, Wehl;
30. Diny Tijssen; *Hoe te handelen bij ernstige medische fouten …*; april 2001; 22 p.; Tijssen, Bemmel;
31. H.M. Walker, *Dossier 1850 antwoordt niet meer*, 176 p.; Tweede druk, november 2005, Met lit. verwijzing; ISBN 90-9008443-6; Gratis te lezen op www.werkgroep1970.nl;
32. Andrea Willemsen, *Hersenkneuzing*, maart 1999, 240 p.; Met lit. verwijzing; ISBN 90-5226636-0; De Geus, Breda;
33. J.P. van den Wittenboer, *De een zijn dood is de ander zijn brood!* 1994; Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights, Geldrop;

Voorlichtingsmateriaal van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid in Groningen:

34. Tips voor de keuring;
35. Ziekte en ontslag.

Medische dossiers:

36. Informatie uit medische dossiers van 150 verzekeringsgedupeerden.

Media-uitingen over C. Bousardt van de Stichting WERKGROEP 1970 in Tilburg en honderden medeslachtoffers:

37. Het Parool; *Kwalijke verzekeringspraktijken*; 1972;
38. Inzake de Hoge Raad: Ook de psychische schade van letselslachtoffers in de ruimste zin dient te worden vergoed; 9 juni 1972;
39. De Posthoorn: Sociale verzekeringen derven enorme bedragen omdat zij letselschade niet volgens de wet van 1965 verhalen op de aansprakelijke verzekeraar; 6 juni 1973;
40. Alle GPD-Bladen: *Medisch vogelvrij door geknoei bij keuringen*; juli 1973;
41. De Volkskrant; *Versterk rechtspositie verkeersslachtoffers*; 7 november 1973;
42. De Gelderlander; "*Arts keurt ten gunste van de verzekeraar"*; november 1974;
43. De Limburger; *Ze laten je gewoon stikken*; 5 februari 1977;
44. Vrij Nederland; Diverse uitgebreide publicaties inzake criminele praktijken van diverse verzekeraars; 1977-1978;
45. Dagblad voor Noord-Limburg; *Invalide Venlonaar vecht voor zijn recht*; 10 maart 1979;
46. Brabants Dagblad; Vechten voor een uitkering; 1981;
47. Trouw, Nasleep van verkeersongeluk is vaak veel erger dan letsel zelf; 3 maart 1981;
48. NRC; Verkeersslachtoffer vaak in warnet van procedures; 3 maart 1981;
49. Het Verzekeringsblad; *Blom* (Stichting De Ombudsman) *ontmaskerd door Mr. P. Kremer* (Schaderegelaar); 10 december 1981;
50. Het Nieuwsblad van het Zuiden; *Vechten voor een uitkering*; 5 oktober 1982;
51. Telegraaf; *Invaliditeitsverzekering vaak bron van ellende*; 2 juli 1983;
52. De Nieuwe Revu; *De fatale klap; Over miljardenzwendel met verplichte WA-verzekeringen*; 1 t/m 9 november 1984;
53. Haarlems Dagblad: *Zandvoorter na ongeluk in gevecht met verzekeringsmaatschappij*; 17 november 1984;
54. Telegraaf: *Arbeidsongeschikt? Zoekt u maar een nieuwe man!* 16 februari 1985;
55. AD: *Keuringsartsen, je wordt er ziek van*; 6 april 1986;
56. Brabants Nieuwsblad: *Werkgroep eist verzekering voor verkeer*; 27 juli 1987;
57. tv EO-Tijdsein, 13 juni 1990;
58. Telegraaf, 8 januari 1994;
59. Panorama: *Ook na een ongeval kunt u medische schade claimen*; nummer 23, 1-8 juni 1995;
60. Noordhollands Dagblad: *Eenzame kruistocht tegen verzekeraars*; 22 juli 1995;
61. De Gelderlander: *U krijgt niks, u mankeert niks*; 20 januari 1996.
62. Telegraaf: *Verzekeraars geven gewonden zwijggeld*; 19 maart 1996;
63. Dagbladen: *Geknoei met slachtoffers van ongeval moet afgelopen zijn*; 20 maart 1996.

VÓÓRdat Dossier 1850 verscheen was er aandacht in:

64. VARA-tv; Mr. Benno Stokvis: *'medisch tuchtrecht een vermolmde zaak'* en Mr. Mulvin Barry: *medisch tuchtrecht 'een samenzwering van artsen'*; 23 maart 1970;
65. Patiënt-gedupeerde; Gedocumenteerde brief over medische misstanden; 1972;
66. De Posthoorn: Onderzoek Prof. Mr. A.R. Bloembergen: Letselschade-slachtoffers blijven ondanks rechten doorgaans in de kou staan; juni 1973
67. Juristenblad; Prof. Mr. A. Bloembergen over absurd lage ongevalsuitkeringen; september 1973;
68. Koopkracht: Invaliden betalen geen premie meer voor hun levensverzekering, totdat de maatschappijkeuring wonderbaarlijke genezing vaststelt; 1975;
69. Trouw; *Keuring is geen artsenwerk*; 17 november 1975;
70. AD; *Hoogleraar: Justitie een Gideonsbende*; 26 april 1998;
71. De Volkskrant: *Artsen moeten leren van hun fouten*; december 1994;
72. De Volkskrant: *De een z'n gat is de ander z'n geld*; 10 december 1994;
73. Ondernemersvisie, Ingezonden: *Levenslang*; jan-feb 1995;
74. tv-TROS, Radar; april 1995.

Berichtgeving bij VERSCHIJNEN van Dossier 1850 en daarNA:

75. Omroep Brabant: Gedane Zaken; 22 juni 1995;
76. Veronica NieuwsRadio; 23 juni 1995;
77. Kabelkrant Omroep Brabant; 23 juni 1995;
78. Volkskrant: *Verzekeraars schepen klanten af*; 24 juni 1995;
79. Brabants Dagblad: *Man klaagt Interpolis aan*; 24 juni 1995;
80. VARA Ontbijtradio; Uitzending 27 juni 1995;
81. Eindhovens Nieuwsblad; 27 juni 1995;
82. Kabelkrant Omroep Tilburg; 28 juni 1995;
83. Boekvermelding in Het Financieele Dagblad; 28 juni 1995;
84. Dagblad Trouw: Mensen; 20 juli 1995;
85. Kleintje Muurkrant, 18 augustus 1995;
86. Radio LTv3, Midden-Brabant, Loon Op Zand; 28 augustus 1995;
87. Boekbespreking in het Magazine Management Team; 8 september 1995;

88. Boekvermelding in de Rotarian; september 1995;
89. Boekvermelding in Financieel Actueel, Kluwer, september 1995;
90. Radio LTv3, Midden-Brabant, Loon Op Zand; 25 september 1995;
91. tv-RVU, Documentaire Onderstroom: *Ziek en Verdacht*, 25 september 1995;
92. Boekvermelding in Nieuwsbrief NVVS, april 1996;
93. Brabants Dagblad*: Het gevecht met de verzekeringsmaffia*; 22 juni 1996;
94. Boekvermelding in Wervelwind; 3-4 1997;
95. Boekvermelding in AVRO-radio "De ochtenden"; 17 november 1998;
96. Boekvermelding in Het Handvat; 2 mei 1998;

OVERIGE Media-uitingen:

97. tv-Sonja; Over de sportmedische lijdensweg van de turnster Kirsty Pieters; 7 januari 1990;
98. Eindhovens Dagblad; *'Dodelijke fout arts zelden voor de rechter'*; 7 december 2001;
99. De Nieuwe Revue; *De siliconenaffaire*; voorjaar 1993;
100. Argos; Over (niet-erkende) siliconen(implantaten)slachtoffers; Met o.a. de aangeklaagde Dr. D.(+) en Hilde Hoff; 7 mei 1993;
101. Boerderij; *Lijdensweg na ongeval*, 10 augustus 1993;
102. Volkskrant; Ondernemer komt in geweer tegen de 'Rabobank maffia'; juli 1994
103. Overijssels Dagblad; *'Failliet door list en bedrog'*; juli 1994;
104. Zwolse Courant; *'De maffia is nog niet van me af'*; 16 augustus 1998;
105. De Stem; Over de slepende tuchtklacht van verkeerslachtoffer versus Mr. Sneep; Ingezonden; 25 september 1994;
106. Telegraaf; Over de familiaire verstrengeling van een Rechter met een verzekeraar en de 11 jaar lange juridische lijdensweg voor ongevalslachtoffer Adriana Rem; 8 en 15 januari, 14 mei, 18 en 29 juni, en ook 1 oktober 1994;
107. AD; *Een lijdensweg van dertien jaar om een uitkering te krijgen*; 1 december 1994;
108. Overijssels Dagblad; *Plagiaat*; 19 januari 1998;
109. Trouw; Over *Willekeur bij WAO-artsen*; 14 januari 1995;
110. Brabants Dagblad; *Regeling voor juridisch letsel*; Ingezonden; 2 april 1995;
111. tv-Ook dat nog! Twee reportages over de onbegrijpelijke gebeurtenissen rond Ingrid van den Brink; Voorjaar/zomer 1995;
112. AD; *Keuringsarts dient economische belangen*; Drs. Lies B. Bunk; 10 juni 1995;
113. Brabants Dagblad, Mr. R.B. Milo; Ingezonden: *Rechter vriendelijk voor slachtoffer met letsel*; 6 september 1995;
114. Brabants Dagblad; Ingezonden: *De vriendelijkheid van de Hoge Raad*; 20 september 1995;
115. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, Over ingevoerde ondeugdelijke keuringsinstrumenten bij arbeidsongeschiktheid; oktober 1995;
116. tv-Nieuwslijn; Over de sportmedische lijdensweg van de turnster Kirsty Pieters; 9 oktober 1995;
117. tv-RVU Onderstroom; Reportage over wat Willem van Midlum moest ondergaan, 9 oktober 1995;
118. AVRO-Televizier; De lijdensweg van Astrid Veenhoven; 17 oktober 1995;
119. Mr. M.C.J. Peters; Lezing voor Whiplash Vereniging Nederland; 19 oktober 1995;
120. Telegraaf; Over de zaak Aleida Vosseveld; 4 november 1995;
121. Radio-5; Over het werven en 'helpen' van letselschade-slachtoffers; 9 november 1995;
122. Universiteitskrant Groningen; Over de slachtoffers Corrie en René; 9 november 1995, pag. 7;
123. Volkskrant: Handelaars in leed; Over patiënte Gülicher; 11 november1995;
124. Volkskrant: *Slachtoffer Whiplash naar rechter*; 16 november 1995;
125. tv-SBS6 Hart van Nederland; Over patiënte A. Souren; 16 november1995;
126. Utrechts Nieuwsblad; Over het tv-SBS6 programma Breekijzer; Waarin onder meer hoe een aantal verzekeraars mensen met claims afpoeieren; 2 december 1995;
127. VARA-Zembla; Over willekeur bij kredietgever Rabobank; 11 januari 1996;
128. tv-RVU: De zaak van Duren; 14 februari 1996;
129. VPRO, Radio Argos; Over gedupeerden Jan Tielen en Carlo Reuter; 23 februari 1996;
130. Stadsnieuws Tilburg; Onder meer over waarschuwingen bij de Nieuwe Ziektewet; 28 februari 1996;
131. Wetenschapsbeleid; Over het bagatelliseren van hoofdletsels; maart 1996;
132. VARA-Zembla; Over ontkenning van aandoeningen van militairen door medici en commandanten; 7 maart 1996;
133. De Stem; *Sneep krijgt boete en moet ook rectificeren*; 12 maart 1996;
134. Telegraaf; *Verzekeraars geven gewonden zwijggeld*; 19 maart 1996;
135. Brabants Dagblad; Ingezonden: *Dystrofie vraagt om zorgvuldigheid*; 20 maart 1996;
136. Telegraaf; Over ongelooflijke diagnosefout; 23 maart 1996;
137. tv-AVRO, Vinger aan de pols; Over 6 jaar ontkenning van ongeval- en comahersenschade bij patiënt Sandra; 26 maart 1996;
138. Telegraaf; Over ongelooflijke diagnosefout; 30 maart 1996;
139. Telegraaf; Over ongelooflijke diagnosefout; 6 april 1996;
140. Telegraaf; Over ongelooflijke diagnosefout; 13 april 1996;
141. VARA-Zembla; Onder meer over ontkenning van ziektes van militairen door medici en managers; 2 mei 1996;
142. tv-KRO Ongelooflijke verhalen; *Verzekeraars die weigeren uit te keren*; 14 mei 1996;
143. tv-SBS-6 Breekijzer; Over het Fonds dat de zieke Kazmierzak weigert uit te keren; 23 mei 1996;
144. KRO-tv Ongelooflijke Verhalen; Onder meer Prof. Dr. B. Smalhout over veelvuldig onderschatten van hoofd- en hersenletsels door artsen; 4 juni 1996.
145. tv-SBS-6 Fataal Moment; Over de zieke militair Antoine Strijbos; 5 juni 1996;
146. tv-KRO Ongelooflijke verhalen; Over Eternit, de overheid en honderden slachtoffers; 11 juni 1996;
147. De Volkskrant; *Over willekeur van Bedrijfsverenigingen bij beoordeling* van ME, Whiplash en psychische aandoeningen n.a.v. onderzoek C. Rietbergen; 13 juni 1996;
148. tv-KRO Ongelooflijke verhalen; *Over laakbaar handelen door medici en arbeidsdeskundigen bij Bedrijfs-verenigingen*; 18 juni 1996;
149. tv SBS Breekijzer; Over de zwaar zieke Yvonne Mangels, die van de rechtbank bevel kreeg werk te zoeken; 20 juni 1996;
150. AD; *Haal schadeclaims uit de commercie*; Drs. H. Barcena; 27 juni 1996;
151. Trouw; Over boormeester Jaap van den Boef in het artikel *Niemand haalt de zestig*; 3 augustus 1996;
152. Volkskrant; *Ik wil verdomme erkend krijgen dat ik Silicose heb*; 5 augustus 1996;
153. Tubantia; De strijd van de Groep Verontruste Burgers tegen onder meer *de belangenvermenging van rechterlijke macht met een aantal verzekeraars*; 22 augustus 1996;.
154. Brabants Dagblad; Met onder meer de uitspraak van huisarts en PvdA-Tweede Kamerlid R. Oudkerk: *"Verzekeraars gaan de markt op met de drie L's: Lokkertjes Listen en Luchtkastelen"*; 29 augustus 1996;
155. Telegraaf; Over slachtoffer Steef Swart na 12 jaar procederen tegen Avéro;11 september 1996;
156. Brabants Dagblad; *Je bent niet meer dan een dossiernummer*; Over slachtoffer Vontsteen, die een Landelijk Meldpunt Verzekerings Gedupeerden oprichtte; 13 september 1996;
157. tv-SBS Breekijzer; Over erkend gedupeerd ziekenhuisslachtoffer Marcel Eichenwald, die plotseling niet meer betaald krijgt; 19 september 1996;
158. TROS, Radio Nieuwsshow, Stella Braam over laakbare praktijk bij honderdduizenden Nederlanders, 21 september 1996;
159. tv-RTL4; Catherine; Over de internationaal erkende ziekte ME, die in Nederland nog stelselmatig ontkend wordt; 24 september 1996;
160. tv1-Netwerk; Hoe arbeidsongeschikten en andere verzekerden moeten *opboksen tegen slimme juristen van verzekeraars*; 10 oktober 1996;
161. tv2-Vandaag; Over ontkenning en erkenning van OPS-slachtoffers; 12 oktober 1996;
162. EO-Het elfde uur; Patiënt Margreet Penning over ME; 14 oktober 1996;
163. RTL4-Nieuws; Secretaresse Marjanne Molendijk wordt tijdens beroepsprocedure ontslagen; 22 oktober 1996;
164. tv1-Netwerk; Over verzekeraar die onvoldoende uitkeert na ziekenhuisfout; 24 oktober 1996;
165. Utrechts Nieuwsblad; *Vechten tegen kleine lettertjes*; 25 oktober 1996;
166. Volkskrant; *Slachtoffers*; Prof. Ir. J. de Kroes; 25 oktober 1996;
167. RTL4-Catherine; Over verborgen camera's; 30 oktober 1996;
168. tv-Ook dat nog! Over praktijk bij verzekeraar NOG; 3 november 1996;
169. Vele media; Over het FNV-rapport inzake RSI; 11 november 1996en daarna;
170. Brabants Dagblad; *Trieste praktijken verzekeraars*; 21 november 1996;
171. Viva; *Dorien en Lydia hebben Fibromyalgie*; nummer 48, 1996;
172. tv-Veldpost; Over WAO-er die huis niet durft verlaten omdat hij bespionneerd wordt; 27 november 1996;
173. tv2-Vandaag; Over de tot kanker leidende besmetting in het Nederlands reactorcentrum die door Inspecties Volksgezondheid en Milieu werd verzwegen/ontkend; 28 november 1996;
174. Telegraaf; *Deel rechters overtreedt de wet*; Over betaalde nevenfuncties en (schijn van) rechterlijke partijdigheid; 5 december 1996;
175. Telegraaf; *Hoe LINK is de rechter?*; Over (grote) (verzekerings)partijen die door nevenfuncties en verstrengeling altijd winnen; 6 december 1996;
176. Volkskrant; Over de Rechter van de Centrale Raad van Beroep die de nieuwe keuringsrichtlijn van september 1996 negeert en de Kantonrechter die deze wél volgt; 13 december 1996;
177. tv1-Netwerk; Over William Bos en tientallen andere militairen die jarenlang moeten strijden om hun rechtmatige uitkering na een dienstongeval; 19 december 1996;
178. Radio 1; Onder meer over kreukbare rechtsorde waardoor Nederland steeds meer op een bananenrepubliek begint te lijken; 20 december 1996;

179. Het Parool; Over een kort geding voor uitkering vanwege (dodelijke) asbestschade; 27 december 1996;
180. Het Handvat; Over de beloften van de Minister van Sociale Zaken over RSI die niet werden nagekomen; januari 1997;
181. tv1-Netwerk; Onder meer over de Noordhollandse huisarts die een specialist zoekt die zijn ongevalspatiënt wil beoordelen om een eind te maken aan de ontkenning van haar letsel door de Bedrijfsvereniging; 6 januari 1997;
182. tv-RVU; Hoe de schade-uitkering van de invalide Michel Willems al 10 jaar lang getraineerd wordt door Winterthur en de Rechters; Met ondermeer de visie van Prof. Dr. A. Geers; 29 januari 1997;
183. Onderzoek Registratiekamer; Onder meer over verzekeraars die in strijd met de Privacywet en vaak buiten proportie commerciële handelsinformatiebureaus inschakelen om in verleden en heden van hun cliënten te speuren; 31 januari 1997;
184. Brabants Dagblad; *Pers op de troon*; Over leugen en misleiding in de media; Paul Bottelier; 22 februari 1997;
185. NIA-TNO Onderzoek; Onder meer over bedrijfsartsen die in strijd met de wet ziektecontroles uitvoeren; 12 februari 1997; 12 februari 1997;
186. NRC; Over de *Haagse Rechter-plaatsvervanger* die *door een partij geweigerd* wordt wegens te nauwe banden met het grote advocatenkantoor, tevens de thuisbasis van de advocaat van de tegenpartij, en dit vervolgens naast zich neerlegt; 12 februari 1997;
187. Vrij Nederland; Over de psychiater en de klinisch psycholoog die *ontoerekeningsvatbaarheid rapporteerden zonder de persoon te hebben gezien*; 22 februari 1997;
188. VARA-Zembla en De Volkskrant; Over een ander ziekenhuis dat chronisch in de fout gaat met doden als gevolg en *vraagtekens bij het Medisch Tuchtcollege en het 'lamlendige optreden' van de Inspectie Volksgezondheid*; 21 en 22 februari 1997;
189. tv-RVU Over het inmiddels 17-jarige gesol met arbeidsongeschikte ondernemer Steenbergen; 26 februari 1997;
190. Trouw: *Over de sluipende opmars van de schadeverzekeringsfilosofie*; Prof. J.A.M. Maarse; 1 maart 1997;
191. Telegraaf; Over door de Rechter erkend medisch slachtoffer Blom-Gulickx, die nu met de verzekeraar nog eens verder mag vechten over de hoogte van de uitkering; 3 maart 1997;
192. AD: *Inzake verzekeringswoordenspel* over ME-patiënten Sylvia van den Haspel en Linda Slagter; 5 maart 1997;
193. tv SBS-6 Breekijzer? Hoe erkend rugpatiënt Ineke van Heumen met behulp van de Rechter haar uitkering verloor en in de WW belandde; 6 maart 1997;
194. tv-KRO; Over de beginfase van de juridische strijd van twee letselschadeslachtoffers; 11 maart 1997;
195. Telegraaf; *Rechter blijkt spoorloos*; 12 maart 1997;
196. Brabants Dagblad; *Sociale zekerheid niet ten koste van eigenwaarde*; Dr. J. Verhulst; 12 maart 1997;
197. Informatie en Klachtenbureau Algemene en Geestelijke Gezondheiszorg Amsterdam; Verzoek aan Bestuursrechter om Psychiater Dr. Koerselman niet meer voor beoordeling in te schakelen; 12 maart 1997;
198. AD; Boek over onbekwame artsen: *een samenzwering van stilzwijgen*; 14 maart 1997;
199. Volkskrant; *Opnieuw inzake verzekeringswoordenspel* ditmaal over de rug van ME-patiënte Ineke Hendrickx; 15 maart 1997;
200. AD; Over Mesdagrestaurateur C. Pors die moet strijden om een uitkering wegens OPS; 19 maart 1997;
201. tv SBS-6 Breekijzer; Over de verongelukte werknemer Nico Pen *die nu verder moet strijden* over de hoogte van de schade; 1997;
202. Alle media; Over *Defensie die tientallen jaren zwijgt* over langdurige blootstelling van personeel aan asbest, vér boven de norm, in NAVO-grotbunker; maart 1997;
203. Provinciale Zeeuwse Courant; G*AOS zal de verzekeraar leren*; 29 maart 1997;
204. RTL4-Catherine; *Sociale Dienst; Vriend of Vijand*; 4 april 1997;
205. Vrij Nederland; *De burgeroorlog tegen verzekeraars die niet betalen*; 5 april 1997;
206. Twentse Courant/Tubantia; *Arbeidsongeschikten maken vuist*; 8 april 1997;
207. De Volkskrant; *Verzekeringsartsen moeten ME-patiënt serieus nemen*; Cees Wagemakers, 9 april 1997;
208. Twentse Courant/Tubantia; *Maatschappijen betalen pas uit als je met beide benen in het graf staat*; 9 april 1997;
209. Telegraaf; *ZIEK van verzekeringen*; 12 april 1997;
210. tv SBS-6 Breekijzer; Over patiënten Marcel Eigenwald en Henk Alebrechtse die door verzekeraar UAP niet krijgen uitbetaald; 17 april 1997;
211. Telegraaf; '*Mensen durven niet meer naar de militaire arts*'; Edith Doorman op 18 april 1997;
212. Mr. J.M. van de Laar; Lezing voor de Vereniging van Verkeersslachtoffers; 26 april 1997;
213. Quote; *'Een gedeelte van de Rechterlijke macht is rot tot op het bot',* Paul Ruijs in *Kromspraak*; mei 1997;
214. Het Handvat; Over de schandelijke behandeling van de ernstige RSI-patiënte Corien Werk; mei 1997;
215. NRC; Ingezonden brief van I. Westerhof; 1 mei 1997;
216. RT-4 Nieuws; Over nabestaanden van (verkeers)ongevallen, die volledig aan hun lot worden overgelaten; 5 mei 1997;
217. Nederlands Juristenblad; Over het gebrek aan gegevens over medische missers in Nederland; Dr. Mr. W.G. Verkruisen; 8 mei 1997;
218. VARA-Zembla; *Het toezicht op dokters*; Over de Inspectie Volksgezondheid die zich met de wet in de hand afzijdig houdt; 8 mei 1997;
219. AD; *Nog weinig begrip voor aandoening ME*; Aart Gisolf; 9 mei 1997;
220. Utrechts Nieuwsblad; Over de kwalijke rol van de Centrale Raad van Beroep; 9 mei 1997;
221. Bestuursrechter Amsterdam; Benoeming andere deskundige dan Dr. Koerselman in antwoord op voornoemd schrijven van 12 maart 1997; 13 mei 1997;
222. AD; *Rechter houdt bijbanen stil*; 24 mei 1997;
223. Volkskrant; *Hoge Raad heeft veel te verbergen*; 24 mei 1997;
224. Volkskrant; *Het zwijgen rond de asbestfabriek*; Over tientallen slachtoffers en nabestaanden, die niet voor hun recht opkomen, omdat ze niet durven spreken; 31 mei 1997;
225. AD; Over de jarenlange misleide militaire en burger-asbestslachtoffers; 7 juni 1997;
226. AD; *Onderzoek vermoeidheidsziekte deugt niet*; Désirée Bruggema; 12 juni 1997;
227. AD; *Fitness werkt niet bij ME*; 13 juni 1997;
228. tv SBS-6 Breekijzer; Onder meer over jarenlang ongestraft onzorgvuldig en onbillijk beroep op verzwijging door sommige verzekeraars; 20 juni 1997;
229. Vrij Nederland; *Een polis biedt evenveel zekerheid als een staatslot*; 21 juni 1997;
230. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift; *Preventie en behandeling van Posttraumatische Stressstoornissen*; juli 1997;
231. Volkskrant; *Wie doodgaat aan kanker kan verzekering vergeten*; 2 juli 1997;
232. AD; Na Rechtbank Arnhem nu vernietigend rapport over de Rechtbank Groningen; 9 juli 1997;
233. Telegraaf; *'Foute' Rechters ontslagen!* en *"De Hoge Raad heeft iets te verbergen en wekt de schijn van Klasse-Justitie"*; 12 juli 1997;
234. Volkskrant; Over gevraagd ontslag voor Rechters die in strijd met de wet bijbanen niet hebben gemeld; 17 juli 1997;
235. Telegraaf; Patiënten met Whiplash, nekhernia, FM en ME in hetzelfde schuitje; 6 augustus 1997;
236. AD; *Rechtspraak lijkt roulette voor ME-patiënten*; 6 augustus 1997;
237. AD; *Een muur van onbegrip*; M. van Lamoen; 7 augustus 1997;
238. Volkskrant; Over de ontkenning van de ziekte ME; 7 augustus 1997;
239. Volkskrant; *Krant heeft uitspraak Centrale Raad over ME niet begrepen*; W.G.M. Beemsterboer; 9 augustus 1997;
240. Volkskrant; *Willekeur*; Sabina Huurneman; 9 augustus 1997;
241. Volkskrant; *ME-patiënten gedupeerd door verwarring over hun ziekte*; 20 augustus 1997;
242. Volkskrant; *Willekeur breekt ME-patiënten op;* Pieter van der Straaten; 22 augustus 1997;
243. RTL4-Catherine; *Machtige partijen hebben eindeloze hoeveelheid geld om te procederen*; Leon Widdershoven; 26 augustus 1997;
244. NRC; *ME-ers zijn de dupe van toverij met de WAO*; 28 augustus 1997;
245. Volkskrant; *Artikel (de Loos-Wijker) over de ziekte ME bevat onzin*; Reina Wieringa; 30 augustus 1997;
246. Volkskrant; *Gestigmatiseerd*; C.M.M. Langer-Teeuwisse; 30 augustus 1997;
247. Gestels Nieuws; *De politie, je beste vriend?!*; I. Vissers; 4 september 1997;
248. Nieuwsbrief van de VVS; *Frank Thonus moet procederen voor erkenning*; september 1997;
249. AD; *Haastwerk van psychiaters bevalt advocate niet*; 4 september 1997;
250. AD; Regeringsonderzoek wijst uit: Grote ontevredenheid over notarissen en advocaten; 11 september 1997;
251. Volkskrant; Claims na lichamelijk letsel door voetgangers en fietsers worden door verzekeraars van aangesproken gemeenten meestal afgewezen; 11 september 1997;
252. Telegraaf; Tuchtcollege houdt arts hand boven het hoofd; 13 september 1997;
253. AD; *De inhalige letselschaderegelaar*; 18 september 1997;
254. Brabants Dagblad; Nationale Ombudsman pleit voor een aparte ombudsman voor de rechterlijke macht; 23 september 1997;
255. Manifest; *Paars laat ME-patiënten in de kou staan*; 25 september 1997;
256. AD; *Overspannen mensen zijn geen doetjes*; 26 september 1997;
257. tv-KRO; Over de al 7 jaar juridische strijd ten koste van een invalide leraar en zijn gezin; 14 oktober 1997;
258. tv-NCRV Rondom Tien; Enkele fragmentarische suggesties over ME; 14 oktober 1997;
259. Medisch Contact; *De arts als controleur*; Over wie de niet behandelend artsen dienen; 17 oktober 1997;
260. Trouw; Over de contra-productieve medische tuchtrechtspraak; 18 oktober 1997;
261. Radio-1; Onder meer over hoe verkeerslachtoffer Marianne Kap na 11 jaar met een fooi werd afgescheept; 28 oktober 1997;
262. Brabants Dagblad; Over de 32-jarige militair-invalide Peter Veeke die wacht op een schade-uitkering; 31 oktober 1997;
263. Financieel Dagblad; *Buurmeijer: 'Pak verstrengeling aan'*; 1/3 november 1997;
264. AD; *Letselschaderegelaar betaalt niet uit*; 6 november 1997;
265. Brabants Dagblad; Over Advocadur, klachten over advocaten en ondeugdelijke klachtenbehandeling; 11 november 1997;

266. Diverse media; Bijlmerslachtoffers klagen over lakse overheid; 13 november 1997;
267. Brabants Dagblad; *'Bossche rechtbank is malafide'*; 18 november 1997;
268. Wervelwind; De adder onder het gras bij de bezwaarprocedure bij de Uvi's; En: over de beoordeling van chronisch aspecifieke klachten; december 1997
269. Brabants Dagblad; *Malafide rechters*; 3 december 1997;
270. Medisch Contact; *De vaste deskundige en de rechtbank*; 5 december 1997;
271. tv-Ook dat nog! Onder meer over vonnissen zonder schadetoewijzing en incasso; 14 december 1997;
272. Trouw; '*Verontruste burgers zoeken corrupte rechters'*; 20/21 december 1997;
273. AD; Over Binnenlandse Zaken die erkend ME-patiënte in de kou laat staan; 23 december 1997;
274. AD; *Aangifte tegen 190 rechters; Wegens geheim houden van bijbanen*; 6 januari 1998;
275. tv-RVU; *De zaak Spijkers*; Hoe Defensie 14 jaar ongestraft liegt en traineert; 7 januari 1998;
276. tv-WDR; *Die Moral der Gutachter*; Over belangenverstrengeling en zwendel bij (medische) keuringsrapporten; 7 januari 1998;
277. tv-Nederland 1; Over de erkend AAW-er Henk Houtsma die desondanks van de Amersfoortse niet betaald krijgt; 13 januari 1998;
278. Alle Nieuwsmedia; Over adviesbureau Bakkenist dat geacht werd onafhankelijk kritisch te werken voor Justitie maar ook Justitie-baas en Procureur-Generaal Steenhuis op de loonlijst heeft; 15 januari 1998;
279. Zwolse Courant; *Heinose zakenman begint kruisstocht tegen Rabobank*; 17 januari 1998;
280. Overijssels Dagblad; *Heinose zakenman vormt stichting Benadeelden R*bank in strijd tegen Rabobank*; 17 januari 1998;
281. Volkskrant; Over de stichting die slachtoffers van de Rabobank juridisch gaat steunen; 22 januari 1998;
282. Zwolse Courant; Bijna 30 aanmeldingen bij Stichting Benadeelden R*bank'; 29 januari 1998;
283. RTL4-Breekijzer; Over psychische terreur door Detective, ingehuurd door Zilveren Kruis; 26 januari 1998;
284. tv-RVU; Over de sportmedische lijdensweg van de turnster Kirsty Pieters; 28 januari 1998;
285. Telegraaf; *Hoe objectief is Mr. van Julsingha?* 31 januari 1998;
286. De Limburger; Tientallen klachten van (gezondheids)gedupeerde agrariërs over rechtsbijstandverzekeraar Rabobank-Interpolis; 9 februari 1998;
287. AD; Over de door werkgever BIZA ingehuurde expert die ME-patiënte Linda Slagter *afkeurt* en haar baas die haar ... *ontslaat*?!; 19 februari 1998;
288. Dr. C.J.F. Kemperman; Brief aan Rechtbank Assen, waarin hij de opvatting Koerselman aangaande CVS/ME zegt te delen; 24 februari 1998;
289. Trouw; Over Arbo-artsen die zich te vaak de oren laten hangen naar de werkgevers; 7 maart 1998;
290. tv-KRO 'Ook dat nog' Over Centraal Beheer die de betaling van een invalide staakt onder de dekmantel van het Nieuw Burgerlijk Wetboek; 8 maart 1998;
291. Medisch Contact; Over Arbodiensten die veelvuldig in de fout gaan; 13 maart 1998;
292. HP/De Tijd; *Uitgekleed door de Rabobank*; 13 maart 1998;
293. Tros-RADAR; Over negatieve opties en en-bloc bepalingen; 16 maart 1998;
294. AD; Verdenking op zich voldoende aanleiding tot afluisteren en schaduwen; 19 maart 1998;
295. Diverse media; Keuringsartsen klagen over onoorbare druk van werkgevers; 25 maart 1998;
296. Diverse media; 20% van bedrijfsartsen overweegt te stoppen wegens onoorbare druk van werkgevers op hun beroepsprincipes; 26 maart 1998;
297. Medisch Contact; *Het medisch draagvlak wordt kleiner*; Prof J.H.B.M. Willems; 27 maart 1998;
298. Volkskrant; *Doodgeknuffeld door de Rabobank*; Over de 'behandeling' van 38 gedupeerde ondernemers, haaks op de reclame-slogans door deze bank; 28 maart 1998;
299. Diverse media; Over onoorbaar handelende Arbodiensten; Begin april 1998;
300. tv-NOVA; Over AMEV/Fortis die (gecertificeerde en ongecontroleerde) Detectives inzet waar de politie geen verzekeringsfraude aantoont; 1 april 1998;
301. Brabants Dagblad; Over de verzekeraars die (gecertificeerde en ongecontroleerde) Detectives inzetten om arbeidsongeschikten te volgen; 2 april 1998;
302. De Limburger; Over Rabobankgedupeerden; 3 april 1998;
303. Radio1-Nieuws; Verzekeraars bekennen eerdere overtrokken (pensioen)fraudeverhalen niet hard te kunnen maken; Ze nemen die uitspraken terug; 4 april 1998;
304. Alle media; Rechter bepaalt: medisch dossier arbeidsongeschikte bij de Rechter in principe openbaar; 8 april 1998;
305. Trouw; *Astrid Jansen ontslagen wegens langdurige ziekte*; 9 april 1998;
306. Eindhovens Dagblad; Klachten van tientallen (gezondheids)gedupeerde agrariërs over rechtsbijstandverzekeraar Rabobank-Interpolis; 11 april 1998;
307. tv2-Vandaag; Klachten van tientallen (gezondheids)gedupeerde agrariërs over rechtsbijstandverzekeraar Rabobank-Interpolis; 11 april 1998;
308. Provinciale Zeeuwse Courant; *WAO-zaak Janse als breekijzer*; 11 april 1998;
309. tv1-Netwerk; Over chauffeur Hans Bevers, die door onoorbaar handelende Arbo-arts fysieke gevolgschade oploopt; 14 april 1998;
310. Medisch Contact; *Medische gegevens van werknemers zijn niet langer geheim voor werkgevers*; 17 april 1998;
311. tv1-Netwerk; Over het schandalige gesol met de door een operatie geïnvalideerde Gijs van Eijk, met wiens medisch dossier werd gesjoemeld; 24 april 1998;
312. Overijssels Dagblad; Heinoër klaagt over reclame Rabobank; 25 april 1998;
313. AD; Rechter doorziet gegoochel van Rabobank-Interpolis; 30 april 1998;
314. Medisch Contact; Ingezonden: Over het failliet van de privatisering van de ziektewet; A.G.M.F. Brok, 1 mei 1998;
315. Medisch Contact; Ingezonden: Onder meer over 'de gezondeidszorgkapotbezuinigende' en 'verzekeringsrisico-mijdende' Rabobank-Interpolistopman Wijffels; A.J. van Bork, 1 mei 1998;
316. Diverse nieuwsmedia; Grote stroom ernstige klachten van zieken en invaliden over nieuwe WAO- en ziektewet, over onoorbaar handelende verzekeraaars, Arbo-artsen en werkgevers; 15 mei 1998;
317. Vele media: Nationale Nederlanden start advertentie-campagne met goed verzekerbare riskante sporters; *Leven zoals u nu leeft*; medio mei 1998;
318. Medisch Contact; Brief: *Omstreden uitspraken*; 22 mei 1998;
319. Medisch Contact: *Waar rook is, is vuur*; 22 mei 1998
320. Stichting werkgroep 1970; Klacht ingediend bij Reclame-code Commissie wegens bedrieglijk karakter van advertentie-campagne Nationale Nederlanden; 28 mei 1998;
321. Netwerk; No cure, no pay- advocaat vraagt slachtoffer inzake de SLM betaling voordat de zaak is opgelost; 28 mei 1999;
322. Volkskrant; Over hoe Aegon een letselschadeslachtoffer probeert af te schepen; 6 juni 1998;
323. AD; Bericht over Nationale Letsel Telefoon op gespannen voet met de werkelijkheid; 11 juni 1998;
324. Medisch Contact; *Turkse patiënten krijgen vaak ten onrechte het stempel 'somatiserende patiënt'*; 19 juni 1998;
325. Diverse media; *Keuring ME-patiënt moet beter*; 25 juni 1998;
326. Verkeersrecht; *Het voorlopig deskundigenbericht en de whiplash*; 7/8 1998;
327. De Morgen; *Ik had de pech dat een dronken advocaat mij van de weg maaide*; 7 juli 1998;
328. Tribune; *Onafhankelijk*; 17 juli 1998;
329. Telegraaf; *Hof rekent af met medische misser*; 31 juli 1998;
330. AD; *Letselschade en commercie verdragen elkaar niet*; 6 augustus 1998
331. Diverse media; Keuring wao-ers nog steeds subjectief en willekeurig; 27/28 augustus 1998;
332. Alle media; Fraude werkgever vaker onbestraft; 27/28 augustus 1998;
333. Diverse media; Miljarden guldens letselschade blijven bij verzekeraars; augustus/ september 1998;
334. Brabants Dagblad; *Cliënt kaalplukken is nu gewoon toegestaan*; 4 september 1998;
335. NRC; *Ellende mag geen handelswaar worden*; 4 september 1998;
336. Trouw; *Deze keuring maakte mijn leven tot een hel*; 8 september 1998;
337. Alle media: Inzake kankergevallen na werken met radarsystemen; 9 september 1998;
338. Alle media: Meldpunt gaat medische fouten publiceren op internet; 10 september 1998;
339. Medisch Contact; *Als tuchtcolleges niets zeggen*; zenuwarts J.L.M. van der Beek, 11 september 1998;
340. Volkskrant; *Chronisch zieke dupe sluiproute werkgevers*; 2 oktober 1998;
341. AD; *Patiënt heeft recht op een fatsoenlijk arts*; 14 oktober 1998;
342. tv-Radar; Over gepensioneerde Demoiseaux die door de 'veilig' beleggende Rabobank van zijn geld werd verlost; 19 oktober 1998;
343. Alle media; Over tientallen door de Rabobank gedupeerde beleggers; november 1998;
344. Brabants Dagblad; *'Ziek van Defensie' meer dan zielig verhaal*; 20 oktober 1998;
345. Trouw; Veel klachten over 10 van 60 kantonrechters; 24 oktober 1998;
346. VPRO-tv; Over 65 cliënten die zich zagen benadeeld door de jubilerende, zich klantvriendelijk noemende Rabobank; 25 oktober 1998;
347. Alle media; Bijlmerrampgedupeerden voeren kort geding tegen weigerachtige Minister Volksgezondheid; 31 oktober 1998;
348. Medisch Contact; *Omstreden uitspraken*; Betreft de medische tuchtcolleges; 13 november 1998;
349. Telegraaf; *Verzekerd van ellende*; 14 november 1998;
350. http://neighbournet.hypermart.net/wao.html; *Verkracht door het GAK*; 16 november 1998 en daarna;
351. AVRO-De Ochtenden; Over het gesol van verzekeraars met verkeersslachtoffers; 17 november 1998;
352. Alle media; *Verkeersslachtoffers in de kou*; 18 november 1998;
353. Brabants Dagblad; *Klagers over advocaten*; 2 december 1998;
354. Management Team; *Kwakkeldiensten* (besproken worden Arbodiensten); 4 december 1998;
355. tv1-Netwerk; Over blijvende vragen bij het functioneren van Medische Tuchtcolleges; 9 december 1998;
356. Nederlands Tandartsenblad; Over GAOS contra 'respressieve' Movir-praktijk; 18 december 1998;
357. VPRO, Radio Argos; Over de praktijken van verzekeraars; 8 januari 1999;
358. VPRO-Lopende Zaken; Over (excessieve werkgeversdruk en) onoorbaar handelende Arbo-artsen; 11 januari 1999;
359. Media; Cultuuromslag bij OM laat nog op zich wachten; 13 januari 1999;
360. AD; *Verzekeraar weigert rechtshulp*; 14 januari 1999;

361. Volkskrant; *Ik heb niet om mijn handicap gevraagd*; 16 januari 1999;
362. Volkskrant; Opnieuw drie gedupeerden over hoe verzekeringen te werk gingen; 16 januari 1999;
363. Trouw; *Uw longemfyseem is geen ziekte*; 16 januari 1999;
364. Trouw; Over dubieuze medische tuchtrechtspraak; 16 januari 1999;
365. Trouw; *WOA-ers zijn geen parasieten*; 16 januari 1999;
366. Brabants Dagblad; *Proces tuchtcollege soms voor de schijn*; 16 januari 1999;
367. Telegraaf; *Therapie*; 16 januari 1999;
368. Promotieonderzoek "Gelijke Toegang" van Mr. Aart Hendriks, 20 januari 2000;
369. VARA-Zembla; *De Stressfactor*; 21 januari 1999;
370. Trouw; *WOA-arts is spoor bijster*; 28 januari 1999;
371. Telegraaf; *Vernietigend rapport over functioneren huidig verzekeringsysteem*; 27 januari 1999;
372. AD; Maakt melding van *doorbraak* in de strijd van asbestslachtoffernabestaanden, het blijkt een *fooi* te zijn; 5 februari 1999;
373. Media; Toezicht door Inspectie Volksgezondheid deugt niet; 5 februari 1999;
374. Brabants Dagblad; *"Het is een papieren kwestie geworden, naar de mens wordt niet meer gekeken"*; 5 februari 1999;
375. RVU-uitzending 'Weerwerk'; *ME-patiënte vecht voor erkenning*; 10 februari 1999;
376. tv-Netwerk; Over de 6 jaar door ziekte uitgeschakelde Bijlmerbewoner Wilma Dolmans; 1 maart 1999;
377. tv-2Vandaag; Over de rapporten van Hogeschool Zeeland en Stichting GAOS dat laakbare verzekeringspraktijken blootlegde; 2 maart 1999;
378. VARA-Zembla; *Handen af van de Minister*; 18 maart 1999;
379. VARA-Zembla; *Ziek van de Golfoorlog*; 1 april 1999;
380. Brabants Dagblad; *Vrije markt rukt op in de gezondheidszorg*; 6 april 1999;
381. Medisch Contact; *Geen afwijkingen en tóch ziek*; 23 april 1999;
382. Media; *Kwaliteit van wao-keuring ondermaats*; 27 april 1999;
383. Consumenten Gids; *Heldere polis blijft witte raaf*; mei 1999;
384. Telegraaaf; *Politie weigert ongevalsregistratieformulier te herstellen*; 1 mei 1999;
385. Media; ILO vindt privatisering van de Ziektewet in strijd met Europese Code voor zekerheid; Regering weigert rapport vrij te geven; 3 mei 1999;
386. Management Team; Arbodiensten strijdig met Europese Kaderrichtlijn; 7 mei 1999;
387. Tros-Radar; Over corruptie bij Uvi's, Belastingdienst, Gemeenten, Politie en Banken;
388. AD; *Afschepen viert hoogtij*: 22 mei 1999;
389. Volkskrant; Voor wie als gehandicapte in het arbeidsproces wil reïntegreren ontstaan kafkiaanse drama's; 25 mei 1999;
390. Trouw; *'Defensie zat fout'*; 26 mei 1999;
391. Trouw; *Inspectie sjoemelde*; 26 mei 1999;
392. Argos; Met onder meer de bevestiging door onderzoeker IJzermans over zijn blunders in zijn AMC-rapportage over de Bijlmerslachtoffers; 28 mei 1999;
393. Medisch Contact; Over de verslechterde verhouding tussen huisarts en bedrijfsarts; 4 juni 1999;
394. Trouw; *RSI is meer dan muisarm*; 7 juni 1999;
395. Radio 1; Over een zelfdoding en de gebrekkige nazorg voor uitgezonden militairen; 8 juni 1999;
396. Media; Ondanks wettelijke plicht wordt inzagerecht medische dossiers op grote schaal geweigerd; 8 juni 1999;
397. VARA-Zembla; *Schoolziek*; 11 juni 1999;
398. Mr.; Over criminelen die Rechters en Politici trachten te beïnvloeden; 12 juni 1999;
399. Brabants Dagblad; *'Co-assistent moet niet lullen maar poetsen'*; 17 juni 1999;
400. Medisch Contact; Eisen waaraan een medisch rpport moet voldoen; Regionaal Tuchtcollege's Gravenhage; 16 juli 1999.
401. Telegraaf; Toparts van Lisv keurt in bijbaan Movir-verzekerden per telefoon; 29 juli 1999;
402. Reddingwezen; *Aard ongeval levert informatie over letsels*; augustus 1999;
403. Brabants Dagblad; *Intimidatie door Sociale Dienst*; 4 augustus 1999;
404. Volkskrant; *Werkgeversfraude met uitkeringen vaak niet bestraft*; 5 augustus 1999;
405. AVRO, De kern van de zaak; Over slachtoffers van misdaden, die in de kou blijven staan; 11 augustus 1999;
406. Netwerk; *Over misstanden binnen recherchediensten bij Sociale Diensten*; 20 augustis 1999;
407. Telegraaf; Advocaat verkwanselt verzekeringsgeld voor geleadeerde patiënten, niemand nam actie toen hij jarenlang geen jaarrekening produceerde; 23 augustus 199;
408. Telegraaf; *'Levend dood' na ongeluk*; 28 augustus 1999;
409. Telegraaf; Ingezonden: *Letselclaims*; 28 augustus 1999;
410. Hoffman Recherchetips; *Whistle-blowers*; september 1999;
411. Telegraaf; *Miljoenenfraude verzekeringsagenten*; 8 september 1999;
412. Radio Argos; Over misstanden bij de rechtspraak in de Raad van State; 24 september 1999;
413. Medisch Contact; *Wachten bij het tuchtcollege*; 24 september 1999;
414. Volkskrant; *'Paniek en platte discussie over WAO moeten ophouden'*; José Smits; 24 september 1999;
415. Telegraaf; *Ambities aanpak WAO lopen vast op geldgebrek psychische behandeling*; 25 september 1999;
416. KRO-tv; *Druk, druk, druk*; 20 september 1999;
417. AD Magazine; *Nooit uitkeren, Alle trucs van verzekeraars,* 2 oktober 1999;
418. Trouw; *Gezondheidsorgaanisatie op scherp na 'manipulatie' door tabaksindustrie*; 7 oktober 1999;
419. Radio Argos; Over ongecontroleerde Detective-bureaus en ongeoorloofde vertrengeling met de Politie; 22 oktober 1999;
420. tv1-Netwerk; Over de chicanes van verzekeraar Centramed jegens medisch slachtoffer Willem Braakman; 22 oktober 1999;
421. Medisch Contact; Over de machteloze Inspectie Volksgezondheid 'op afstand'; 22 oktober 1999;
422. Medisch Contact; *New England Journal of Medicine (NEJM) schendt eigen regel*; 29 oktober 1999;
423. tv-Netwerk; Over de lijdensweg van slachtoffers van medische missers; 31 oktober 1999;
424. Telegraaf, Pleidooi voor 'medische recherchedienst'; 2 november 1999;
425. AD; Over werkgevers die de Arbo-wet schenden en Arbodiensten die machteloos toezien; 12 november 1999;
426. Telegraaf; *Medische blunder stiefkind van justitie*; 24 november 1999;
427. Radio-Argos; Over hoe beoogde doorstromers onderbetaalde arbeidskrachten werden; 26 november 1999
428. Trouw; *De nieuwe Arbo-wet: lik-m'n vestje-beleid*; 1 december 1999;
429. AD; *Als de dokter faalt; Klagers komen niet ver*, 2 december 1999;
430. VARA-Zembla; *Aanklacht tegen een Riagg*; 7 december 1999;
431. Netwerk; Over Letselschade-advocaten met een 'dubbele pet'; 15 december 1999;
432. Website Stichting Werkgroep 1970; *Worden media marionetten van verzekeraars*; 13 januari 2003;
433. De Gelderlander; *Verzekeren ja, maar uitkeren ho maar*; 15 januari 2000;
434. AD; *Handicap: geen baan*; 19 januari 2000;
435. Dossier Weerwerk; *De zaak Blom*; 19 januari 2000;
436. Trouw; Klachten over verouderde medische onderzoekmethoden bij Bijlmerslachtoffers; 21 januari 2000;
437. Brabants Dagblad; *De Lange strijd tegen de kleine lettertjes*; 22 januari 2000;
438. AD; *Het is doffe ellende op GAK-kantoren*; 22 februari 2000;
439. Netwerk; Over onoorbaar inzetten vaan Detectives door verzekeraars om uitkeringsgerechtigden te ontmoedigen; 24 februari 2000;
440. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift; *De totstandkoming van militaire keuringsprotocollen*; maart 2000;
441. RTL5; Over praktijken van medici en onwillige verzekeraars bij medische letselschade; 3, 10, 17, 20, 24 en 31 maart 2000;
442. Trouw; *Van de drup in de regen via keuringsarts*; 18 maart 2000;
443. Volkskrant; *Uitkeringsfabriek UWV krijgt problemen*; 22 maart 2000;
444. Management Team; Over gesponsorde leerstoelen; 24 maart 2000;
445. Argos; Over de mislukte reïntegratie en de discriminatie van arbeidsgehandicapten; 7 april 2000;
446. Trouw; *Als klokkenluider ben je vogelvrij*; 8 april 2000;
447. AD; *De sores van een goedwillende WAO-er*, 13 april 2000;
448. AD; *Forse kritiek op MediRisk en Assuraad*; 13 april 2000;
449. Trouw; Over de farmaceutische industrie die de nascholing van huisartsen misbruikt voor haar medicijnpromotie en met geschenken; 22 april 2000;
450. Kleintje Muurkrant; Over de collusie waardoor de lakse Nederlandse overheid op bedrieglijke wijze strijdig met Europese regels kankerverwekkend houtimpregnaatgif in de voedselketen op grote schaal toelaat; 5 mei 2000;
451. Tribune; *Handen af van de WAO*; 12 mei 2000;
452. Trouw; *Bonussen voor WAO-keuringsartsen*; 31 mei 2000;
453. Telegraaf; Hoe de overheid in 1999 f. 14,5 mln. bijdroeg in de programmainhoud van de aethermedia; 6 juni 2000;
454. AD; *Pleidooi voor Europese FBI tegen corruptie*; 6 juni 2000;
455. Medisch Contact; *Pers bericht onvolledig over medicijnen*; 9 juni 2000;
456. Telegraaf; *Kabinet wil importverbod verduurzaamd tuinhout*; 16 juni 2000;
457. Telegraaf; Over de belangenverstrengeling van CDA-senator, GAK- en Achmea-directeur Bert de Jong; 27 juni 2000;
458. Telegraaf; GAK-werkgever dwarsboomt reïntegratie van medewerker Henk Stal gedurende 9 jaar; 28 juni 2000;
459. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift; Opvattingen van Dr. Mr. J.W. Bins; juli 2000;
460. AVRO-tv; De kern van de Zaak; Over Schadeclaims; 6 juli 2000;
461. Medisch Contact; De aansprakelijkheid van de medisch specialist als keuringsarts of deskundige; 11 augustus 2001;
462. Kleintje Muurkrant; *OM toont eigen klassenjustitie aan*; 25 augustus 2000;
463. Elseviers; *Wetenschapszwendel*; 9 september 2000;
464. Volkskrant; *Artsen verzwijgen bewust fouten*; 15 september 2000;
465. Medisch Contact; *NTVG-auteurs voldoen niet aan criteria*; 21 september 2001;
466. Medisch Contact; Redacteuren bezorgd over de kwaliteit van medischwetenschappelijke publicaties; Medisch Contact; 28 september 2001;
467. Trouw; *'Beter toezien op* medicijnreclame; 4 oktober 2001;
468. Bossche Omroep; Lijdt Rechter aan multiple sclerose? 22 oktober 2000;
469. Medisch Contact; *Het grote geld lonkt*; 10 november 2000;
470. Radio-1; LHV, Inspectie en Politici Oudkerk en Buis weten van excessen bij nascholing door farmacie; 17 november 2000;
471. Telegraaf; *Rechters sjoemelen met opgeven bijbanen*; 25 november 2000;
472. HP/De Tijd; *Medische missers*; 1 december 2000;
473. www.werkgroep1970.nl; Inzake 30 jaar misbruik van de WAM; 7 december 2000;

474. Radio 1; *Over artsen, ziekenhuizen en verzekeraars bij medische missers*; 13 december 2000;
475. Telegraaf; *WAO-keuringen nieet verbeterd*; 20 december 2000;
476. De Huisarts; *Arbeidsongeschiktheidsverzekering: een lijdensweg*; januari 2001;
477. Trouw; *Duittsland laat heel stil WAO verdwijnen*; 3 januari 2001;
478. Medisch Contact; *Oneerbaar voorstel*; 12 januari 2001;
479. Medisch Contact; *Nascholing als marketinginstrument*; 19 jaunari 2001;
480. Algemeen Dagblad; *Ziek van verzekeraar*; 1 februari 2001;
481. Medisch Contact; *De grenzen van het gunstbetoon*; 2 februari 2001;
482. Trouw; *De MOL is goud waard*; 9 februari 2001;
483. Medisch Contact; *Verzekeringsartsen passen de standaard niet goed toe*; 2 maart 2001;
484. ANP; Experimentele WAO-keuringen door niet-artsen worden door Ctsv verboden, Staatssecretaris gaat echter door tot oktober; 12 maart 2001;
485. Volkskrant; *Farmaceutische industrie is te machtig*; 13 juni 2001;
486. VARA-Zembla; *Gouden Pillen*; 21 juni 2001;
487. Mr. M.C.I.H. Biesaart, Medisch Contact, *Op de grens van recht en* psychiatrie; 22 juni 2001
488. Trouw; *Bedrijfsartsen vermijden toets onpartijdigheid*; 6 juli 2001;
489. Brabants Dagblad; '*Zelfdoding boeren na MKZ*'; 16 juli 2001;
490. Trouw; *Commissies als schaamlap voor falen overheid*; 24 juli 2001;
491. Dagbladen; Bedrijfsartsen gewend aan geweld door werknemers en werkgevers; 3 augustus 2001;
492. Medisch Contact; Diverse artikelen; 7 september 2001;
493. Telegraaf en tv-Radar; '*Intimidatiemedici bij letselschades*'; 24 september 2001;
494. Volkskrant; *Wetenschappelijk fundament medische discipline ontbreekt*; 25 oktober 2001;
495. Volkskrant; *Herkeuring voor WAO is vaak volkomen zinloos*; 20 november 2001;
496. Brabants Dagblad; *Risico van het vak telt niet meer*; 30 november 2001;
497. Brabants Dagblad; *Dodelijke fouten artsen zelden voor rechter*; 7 december 2001;
498. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde; *De beperkte controle van de informatie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering*; 5 januari 2002;
499. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde; *De betekenis van medische gegevens bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid*; 5 januari 2002;
500. Brabants dagblad; *OM wil meer medische zaken voor rechter*; 11 januari 2002;
501. Medisch Contact; Verzekeringsartsen komen tegenover elkaar te staan; 1 februari 2002;
502. Elsevier; *Circus Werkverschaffing*; 9 februari 2002;
503. Tv-Netwerk; Klokkenluider Afvalverwerking Rijnmond; 19 februari 2002;
504. Trouw; *SER-akkoord WAO onwerkbaar voor artsen*; 27 februari 2002;
505. De Huisarts; *De leidraad samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts*; maart 2002;
506. Trouw; Windhandel Zenuwarts Busard, Isala Ziekenhuis Zwolle; 2 maart 2002;
507. Medisch Contact; *Het aanpakken van medisch-wetenschappelijke fraude*; 8 maart 2002;
508. VPRO-Argos; De zogenaamde reorganisatie van de Inspectie Gezondheidszorg; 8 maart 2002;
509. Tv-Netwerk; Over Rechters die de wet overtreden door hun bijbanen niet op te (willen) opgeven; 27 maart 2002;
510. Insurance Watch International; Miljardenfraude schadeverzekeraars; 2 april 2002;
511. Medisch Contact; *Causaliteit in de Rechtspraak*; 5 april 2002;
512. VPRO-Argos; Over waardeloze rechtsbijstandverzekeringen; 19 april 2002;
513. Bregonje; Over de omstreden Whiplashfilosofie van Rugadviescentra (Achmea); 10 april 2002;
514. Telegraaf; Over falende arbeidsdeskundige beoordelingen bij UWV; 30 april 2002;
515. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde; Medische missers em maffia; 4 mei 2002;
516. Telegraaf; *"Fatsoen verzekeraars ver te zoeken"*; 30 mei 2002;
517. Medisch Contact; *De WAO uitgedokterd*; 7 juni 2002;
518. Trouw; Over chaos bij CWI-UWV-GAK wegens falend computersysteem; 28 juni 2002;
519. VPRO; Experimenteel psycholoog Willem Albert Wagenaar maakt kanttekeningen bij de Nederlandse rechtsorde; 5 juli 2002;
520. VARA-Zembla; Over schemerpraktijken bij particuliere recherche-bureuas; 5 juli 2002;
521. Brabants Dagblad; We weten niet hoeveel gemeenschapsgelden worden misbruikt voor particuliere verzekeraars (IWI); 15 juli 2002;
522. Trouw; *Controle op reïntegratie ontbreekt*; 1 augustus 2002;
523. Brabants Dagblad; Over Justititie die heimelijk rechercheurs bij Philips detacheerde; 6 augustus 2002;
524. Brabants Dagblad; Bedrijfsartsen ervaren regels WAO als geldverslindend; 15 augustus 2002;
525. Trouw; *Hoe partijdig is de rechter*; Paul Ruijs; 31 augustus 2002;
526. Trouw; *Zwijgen over het gerommel*; 16 september 2002;
527. Brabants dagblad; *Gezocht: een goede advocaat*; 28 september 2002;
528. NRC; *Kamerleden LPF als medici omstreden*; 12 oktober 2002;
529. Volkskrant; *Register slechte artsen is bij niemand bekend*; 23 december 2002;
530. NRC; *'Veel te weinig controle op falende artsen'*; 23 december 2002;
531. WODC; Over de falende Justitie bij de aanpak van witte boordencriminaliteit; 2 januri 2003;
532. NRC; Leiding van Ter Horst BV handelde bewust in grond met asbest; 8 januari 2003;
533. Telegraaf; Over AEGON versus verkeersslachtoffer Koudijs; 11 januari 2003;
534. NRC; *'Forensisch accountant misbruikt'*; 17 januari 2003;
535. VARA-Radio; *Drie generaties WAO-ers*; 20 januari 2003;
536. Website Stichting Werkgroep 1970; Fysiotherapeut gemangeld door verzekeraars; 21 januari 1970;
537. Katholiek Nieuwsblad; *'Verzekeraars zien leteselschade als een spel'*(1); 21 maart 2003;
538. Trouw; Over Bureau Pals dat artsen en therapeuten contractueel letselslachtoffers wil laten werven; 21 maart 2003;
539. EO-radio; *'Verzekeraars zien leteselschade als een spel'*(2); 31 maart 2003;
540. Brabants Dagblad; Over bedrijfsartsen die massaal de wettelijke plicht tot melding van beroepsziekten overtreden; 3 april 2003;
541. Telegraaf; *Herkeuring wao'ers nog altijd puinhoop*; 16 april 2003;
542. Brabants Dagblad; *Mediation: voor mij nooit meer*; 17 mei 2003;
543. Website Stichting Werkgroep 1970; *Letselschade. Convenant: Regres betaald, maar schade niet?*; 24 juni 2003;
544. Katholiek Nieuwsblad; *Verkeersslachtoffers vaak verzekeringsslachtoffer*; 18 juli 2003;
545. Kamerkrant Midden-Brabant; Bijna de helft van particuliere klachten over verzekeraars komt van ondernemers MKB; augustus/september 2003;
546. Brabants Dagblad; *Verzekeraar omzeilt de belasting*; 11 augustus 2003;
547. Brabant dagblad; Klokkenluiders over Fortis en Rabobank die privacy zouden schenden; 23 augustus 2003;
548. Algemeen Dagblad; *Depressie is een ziekte, geen zwakte*; 18 september 2003;
549. Volkskrant; *Wet Poortwachter juridisch 'ondeugdelijk'*; 20 oktober 2003;
550. Stichting De Ombudmsan; *Letselschaderegeling*; november 2003;
551. Brabants Dagblad, Verzekeraars vinden de eigen portemonnee belangrijker dan de klanten; november 2003;
552. Algemeen Dagblad; Slachtoffers vaak ontverden over optreden advocaat; 25 november 2003;
553. Volkskrant; Ombudsman laakt traagheid bij letselschade; 25 november 3002;
554. Telegraaf; *Ik weet dat ik in mijn recht sta*; 25 november 2003;
555. Volkskrant; *Psychiater weigert informatie en schendt beroepsgeheim*; 3 januari 2004;
556. Trouw; *Kabinet Balkenendezet WAO'ers neer als profiteurs*; 4 februari 2004;
557. Algemeen Dagblad; *Massaal letsel door medische schrijffout*; 20 februari 2004;
558. Volkskrant; *Arts is soms gevaarlijker dan kwakzalver*; 26 februari 2004;
559. Algemeen Dagblad; Over zwartboek van Reïntegratiebedrijf Artemis; 1 maart 2004;
560. Media; Over Aegon die sjoemelde met tussenpersoon Meeùs; maart 2004;
561. KNMG; Waarschuwing om niet met Letselschadebureau Pals in zee te gaan; Medio maart 2004;
562. Telegraaf; *'Tussenpersoon moet oprechtheid bewijzen'*: 25 maart 2004;
563. Media; Over verboden heimelijke afspraken tussen verzekeraarss een tussenpersonen; april 2004;
564. Tijdschrift voor Veiligheid en veiligheidszorg; Over Sandy Martens die 43 jaar na haar ongeval nog niet kreeg uitgekeerd; juli 2004;
565. De Volkskrant, Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen willen zich onafhankelijker opstellen; 13 juli 2004;
566. Media; Mega-schnabbels van journalisten op kosten van de burgers mogen van de regering en de beroepsgroep niet meer; september 2004;
567. Media; Minister wil wettelijke regels voor bijbanen rechters; september 2004;
568. Brabants Dagblad; WAO-plannen voor arbeidsletsel en beroepszieken strijdig met IAO-verdrag; 17 september 2005;
569. Trouw; Letselschadeadvocaten laken artsen; 26 oktober 2004;
570. Stentor; Ombudsman fluit politie-optreden na verkeersongeval terug; 6 november 2005;
571. Trouw; Keuringssysteem rammelt; Duizenden herkeuringen kunnen de prullenbak in; 10 november 2004;
572. Media; *'Rechter heeft vaak te veel petten op'*; 22 januri 2005;
573. Media; Gezondheidsraad erkent ME als ziekte; 26 januari 2005;
574. VARA-Zembla; *Dodelijke bijwerkingen*; 17 februari 2005;
575. Vakblad Communicatie; *Woordvoerders vinden journalisten onbetrouwbaar*; 1 april 2005;
576. Het Parool; WAO-ers slikken verlies uitkering; 5 april 2005;
577. Landelijke cliëntenraad; *Driekwart ontevreden over reïntegratie*; 7 april 2005;
578. NRC; Kankerpatiënten verliezen uitekering; 21 april 2005;
579. VARA-Zembla; *Fatale herkeuring*; 21 april 2005;
580. Eindhovens Dagblad; Over omkoping patiëntenorganisaties door de farmaceutische industrie; 17 mei 2005;
581. 2-Vandaag; Nederlandse Staat aangeklaagd bij VN, 'Justitie is corrupt': 25 juli 2005;
582. Tros-Radar; Zwendel en bedrog in de reïntegratiebranche; 5 september 2005;
583. Media; Kabinet besluit tot wet bijbanen Rechters; 18 september 2005;
584. Media; CORV vindt herkeuringen in strijd met mensenrechten; 17 oktober 2005;
585. RTL-4; Intern UWV-rapport: Kwaliteit herkeuringen deugt niet; 21 oktober 2005;
586. ANP; *Chronisch zieken minder gewenst als collega*; 1 november 2005;
587. NRC Handelsblad; "Gefeliciteerd! U kunt aan het werk; 5 november 2005;

BIJLAGE 4. LOGBOEK

Overzicht van gebeurtenissen na 'Dossier 1850'

Logboek van de auteur geeft details uit de praktijken en de mechanismen in dit rapport; Gedurende een periode van 11 maanden; Voor volledig inzicht in de achtergronden zie 'Dossier 1850':

MEI 1995

Ik krijg uitgebreide hulp bij de tekstafwerking, tekstconversie en spellingcontrole;
'Dossier 1850' gaat in druk;
De School voor Journalistiek Tilburg adviseert mij belangeloos over de aanstaande persconferentie;
Familielid van slachtoffer 19 uit 'Dossier 1850' meldt dat *ook* in dit geval maatschappij I (Interpolis) niet uitkeert, terwijl het GAK wel uitkeert; Of ik daar alsjeblieft *nooit* over wil praten!

JUNI 1995 (het cijfer geeft de kalenderdatum aan)

Vrienden rijden me naar 7 serviceclubs in Nederland; Daar vertel ik mijn verhaal; De clubs annuleren van verbijstering het gehele avondprogramma;
Uitnodigingen voor persconferentie op de 23e gezonden naar 50 redacties van nieuwsmedia;

12: Freelance verslaggeefster Erica Verdegaal zendt me haar concept van het eerder in aanwezigheid van mijn echtgenote gegeven interview ('Dossier 1850' pag. 168) voor Ondernemersmagazine; Het blijkt een promotie-verhaal voor de verzekeraars te zijn;
13: Ik fax haar de correcties en bel ter toelichting: Haar reactie: *"Nou, ik vind het allemaal wel leuk; Staat u er ook een keertje in, toch?"*
22: 11 minuten Live interview in Omroep Brabant;
23: Persconferentie op mijn kantoor waarbij 2 andere slachtoffers eveneens getuigen;
23: Enkele minuten Live interview in Veronica NieuwsRadio; de heer Emmanuel Tielens van MKB reduceert de problematiek tot niet meer dan één slachtoffer met de opmerking *'Dat is dan jammer voor u mijnheer Walker'* en doet daarmee het belang van door vergelijkbare praktijk getroffen MKB-leden tekort, en gaat voorbij aan het risico dat gezonde verzekerde MKB-leden lopen;
23: Kabelkrant Omroep Brabant geeft bericht;
24: Volkskrant publiceert;
24: Brabants Dagblad publiceert op voorpagina;
Aan de lopende band melden zich vandaag en de komende dagen medegedupeerden: *'Ik las MIJN verhaal in de krant mijnheer Walker'* is de veelgehoorde reactie; Als eerste meldt zich de heer C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 te Tilburg: *"Wat u schrijft is waar, u bent misbruikt door Interpolis en de door deze ingehuurde keuringsartsen. Deze praktijken, waar ik zelf slachtoffer van werd, zijn mij en talloze anderen al tientallen jaren bekend."*
24: Er melden zich enkele sjofel geklede lieden aan de deur, die willen interveniëren naar een schade-regelingsbureau; Ik heb daar geen prettig gevoel bij en volsta daarom het voor kennisgeving aan te nemen;
24: Ik lever een doos boeken aan mijn vrienden van de Algg in Houten en lever ook present-exemplaren aan alle Omroepen in Hilversum; Zo beland ik ook in het tv-Aktualiteitencentrum, mag met een kop koffie een uur lang voor een redactie mijn verhaal doen; Hier wordt gelobbyd; Aan een passerende politicus geef ik 'Dossier 1850'; (Beiden blijken er later niets zichtbaars mee te doen);
27: Ik neem deel aan een kort live interview in VARA Ontbijtradio;
27: Eindhovens Nieuwsblad publiceert;
28: Kabelkrant Omroep Tilburg geeft bericht;
28: Financieel Dagblad vermeldt 'Dossier 1850';
29: Boeken verzonden naar Duitse en Belgische media;
30: Hr. M. klaagt over Ombudsman Schadeverzekering

JULI 1995

3: Margot uit Keulen-Porz zal trachten 'Dossier 1850' te vertalen en veel mensen laten lezen; (De poging zal later stranden);
3: Ondernemersmagazine is opgeheven: De 'reportage' van verslaggeefster mevrouw Erica Verdegaal (Zie 'Dossier 1850'pag. 168) wordt dus nu niet gepubliceerd;
4: De heer Schouten van LTv3, Loon Op Zand vraagt en vindt me bereid om in de uitzending te komen;
5: Ex-Interpolismedewerker Nout Linkels betuigt telefonisch zijn deelneming en legt uit, dat hij jarenlang zag en hoorde hoe er aldaar over mijn dossier en over mij werd gesproken, en dat ik behandeld werd door uitsmijters, en definieert wat deze artsen voor deze verzekeraar in strijd met hun beroepseed doen; "Ik wil alles doen om het u aangedane onrecht te herstellen." (Op 5 augustus 1996 werd mij door mevrouw W.K. van de Personeelsdienst van Rabobank-Interpolis bevestigd dat deze persoon inderdaad sedert 1995 niet meer bij deze verzekeraar werkzaam is);
6: Een journalist heeft contact met hem maar laat het om onbekende reden lopen; (Ontkent dit later met een uitvlucht);
Inmiddels melden zich na de publiciteit over 'Dossier 1850' steeds meer slachtoffers, die vertellen met soortgelijke praktijken gedupeerd te zijn;
6: De mij onbekende verslaggever S. van midden-Nederlands regio-dagblad onthaalt me op telefonische ontmoediging; Hij verwijst onder meer ook naar een Tilburger, eveneens slachtoffer, die op een 'harkerige' manier is ontslagen, en suggereert onder meer en passant dat deze een enveloppe met een paar ton zou hebben gekregen, en vervolgens tegen de afspraak zou hebben gepraat; Hij vertelt nog een aantal suggestieve verhalen, weet desgevraagd de bronnen niet te noemen, belooft daarover terug te bellen; (En zal zich nooit meer laten horen); (Een poging om mijn interesse voor een 'fooi' te peilen?)
7-10: Tientallen present-exemplaren van 'Dossier 1850' aan vele media-redacties, en ook aan boekenrubrieken gezonden; (De meeste redacties doen er niets mee);
10: Na 4 jaar verwarring heb ik bij toeval van grotere gemeenten gehoord dat de IOAZ-regeling om twee heel eenvoudige redenen niet van toepassing is, maar dat ik al jaren ingevolge de Toeslagenwet wel in aanmerking kom voor een toeslag tot het minimum loon; Veel ondernemers weten dat niet en lopen daardoor na arbeidsongeschiktheid vele duizenden guldens mis; De voorlichting blijkt onvoldoende; Kleinere gemeenten blijken niet goed op de hoogte; Deskundigen zeggen met klem, dat dit een recht is van iedere Nederlander; Daarom heb ik formulier aangevraagd;
10: Ik krijg telefonisch advies van het IMK over de te nemen stappen bij de sluiting van mijn bureau;
10: Co Welgraven van Trouw maakt afspraak voor interview op de 17-de;
10: J. belt me langdurig: hij bestelt 5 boeken; Wil ze ook binnen zijn concern gaan gebruiken; De rechtsgang bij de Bedrijfsvereniging en de (Centrale) Raad van Beroep roept bij hem vragen op;
12: Ik dien bij het GAK de aanvraag Toeslagenwet in;
17: Interview met Trouw; Mijn huidige tussenpersoon meldt dat de verzekeringsvakbladen de zaak nog steeds doodzwijgen; (Dat zal zo blijven);
17: Ik nodig ex-Interpolismedewerker Nout Linkels schriftelijk uit tot een gesprek bij mij;
18: Deze herhaalt aan mijn echtgenote telefonisch zijn relaas over "uitsmijters", met definitie; Spreekt over gekregen, omstreden ontslag;
18: Fax-concept van Trouw ontvangen en correcties doorgesproken;
18: Na de laatste medische gegevens en adviezen is de beslissing over het sluiten van mijn bureau en het ook in de toekomst afzien van alle overige werkzaamheden gevallen; Fiscaal advies gekregen; Overleg over afwikkeling en brief aan fiscus; Brieven van relaties en sollicitanten gaan met sticker 'Wegens beëindiging activiteiten' retour; Later sluit ik een waarschuwingsbrief bij met informatie en bijlagen; Over de omstreden praktijk, over 'Dossier 1850', het rapport, de andere gedupeerden, en de publiciteit; Met verwijzing naar de vergeefse informatie aan Justitie en de Politiek;
19: De Bibliothecaresse in het stadje G. krijgt van de Rabobank te horen, dat 'technische problemen' de overboeking aan de Postbank betaling van 'Dossier 1850' verhinderen; Ook elders krijg ik melding dat Rabobank niet 'kan' overboeken; (Later lukt het toch, nadat deze cliënten voet bij stuk houden; Weer anderen lukt dat niet, ze lieten zich door deze obstructiepoging blijkbaar met succes ontmoedigen; Zie ook 12 september);
20: Door gebrek aan inkomen zeg ik het lidmaatschap aan de Nederlandsche Maatschappij voor Nijverheid en Handel op; Mijn motivatie gaat vergezeld van 'Dossier 1850' en de bereidheid daarover persoonlijk te getuigen;
20: Trouw publiceert;
25: Ik zend een uitvoerige brief met 5 bijlagen, inclusief een tabel van gedupeerde verzekeringslachtoffers, en daarin aangekruist hun klachten, naar de media; Ik geef ook de gegevens van 6 andere slachtoffers die bereid zijn te spreken; (De media laten het liggen);

AUGUSTUS 1995

Vanwege gebrek aan middelen zeg ik ook het abonnement Financieel Dagblad op met een brief over de reden;
LTv3-redactie meldt dat Rabobank-Interpolis de uitzending trachtte te ontmoedigen door deze omroep in het ongewisse te laten over het gebruik van het recht op weerwoord; LTv laat zich hierdoor niet beïnvloeden; Ik krijg van een ander nieuwsmedium eveneens een signaal van poging tot ontmoediging, ditmaal succesvol, waardoor dit medium wél afziet van uitzending;

10: Eerste van serie opname-gesprekken van interview LTv3;
10: Iemand meldt me dat een particuliere verzekeraar het GAK met geld zou beïnvloeden, maar geeft geen bewijs;
14: Maatschappij voor Nijverheid en Handel stuurt naar aanleiding van mijn brief met mijn wederwaardigheden schriftelijke adhesie: Bewondering voor mijn moed; Er zal mededeling aan de leden volgen over 'Dossier 1850' en ik blijf voortaan gewoon levenslang als lid van verdienste welkom op de bijeenkomsten; (De mededeling lijkt evenwel later niet te zijn verzonden);
14: Ik speel sedert enige tijd met de gedachte om bij Justitie opnieuw voor enkele personen persoonlijke bescherming te vragen, maar ga er na afwegingen niet meer

toe over; (Later word ik er steeds meer in bevestigd me die moeite te moeten besparen);

14: Met regelmaat blijven zich slachtoffers melden: Deze springt eruit: *'Ik ben verkeerslachtoffer, vecht al 25 jaar voor het ambtenarengerecht';* (Later zal ik van meldingen als deze niet meer verbaasd opkijken);

14: Ik hoor opmerkingen als: *'De mensenrechten zijn in het geding'; 'Je moet Europees een klacht deponeren'*; Ik besluit het te laten uitzoeken; (Later doe ik op de tweede persconferentie een oproep voor hulp daarbij, maar die wordt niet gepubliceerd; Later blijkt dat J.P. van den Wittenboer een soortgelijke aanklacht al in 1995 heeft gedaan en dat de zaak aldaar blijkbaar in de ambtelijk-juridische doofpot is gegaan);

15: Ik zend op advies van het Bossche bureau voor Rechtshulp een boek aan het LOB (Bureaus voor rechtshulp) in Den Haag; Eerstgenoemde koopt het; Laatstgenoemde zendt het zonder toelichting retour;

16: Ik zend opnieuw dossiers aan het Openbaar Ministerie; Ditmaal veel uitgebreider, omvattend:
- Gedetailleerde nadere informatie over de slachtoffers;
- Details over de praktijk die hen overkwam;
- Gegevens van betrokken functionarissen;
- Lijst met personen bereid om te getuigen;
- Bronnen;

16: Ik krijg bericht dat mijn aanvrage Toeslagenwet niet goed is; Na een aantal telefoontjes dien ik de aanvraag gecorrigeerd in; Intussen suggereerde de administrateur R. van het GAK telefonisch twijfels over de juistheid van de prognose van het financieel saldo van 'Dossier 1850'; Ik leg hem uit dat daarvoor geen aanleiding is, maar dat als zijn onjuiste twijfels zouden kloppen, het bureauverlies mogelijk geringer zal worden; *'Dat heb ik over het hoofd gezien'* is dan zijn schielijke reactie;

17: Uitnodiging aan de media tot een Persconferentie op 29 augustus; Ook aan het ANP, op advies ditmaal de vestiging Amsterdam; Later wordt aannemelijk, dat geen van het ANP-vestigingen ook maar een van de vele in een jaar tijd door mij gezonden persberichten heeft doorgegeven; Naar het waarom valt alleen maar te gissen; (In het boek *De medialeugen* vind ik later antwoord);

18: Kleintje Muurkrant publiceert over 'Dossier 1850';

25: Ik krijg complimenten voor 'Dossier 1850' van mijn fysiotherapeut: *'Het werd tijd!'* zegt hij;

26: In de zesde interviewbijeenkomst met LTv3 toont de verslaggever een aangetekend schrijven waarmee hij het getraineer van Rabobank-Interpolis doorbreekt: Daarin staat dat men ervan uitgaat dat Interpolis geen gebruik maakt van het recht op weerwoord en mijn getuigenis integraal op de radio zal uitzenden;

27: Koninklijke Bibliotheek meldt dat 'Dossier 1850' is geregistreerd en afgecatalogiseerd;

28: Radio LTv3, Loon Op Zand, bereik Midden-Brabant, en een deel van het rivierengebied, zendt in twee uur durend programma, afgewisseld met muziek, het interview met de laatste onthullingen uit;

29: Persconferentie in aanwezigheid van de heer C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970; De persoonlijk uitgenodigde Tweede Kamerfractie-specialisten van drie partijen laten verstek gaan: De eerste vergaderdag van de Tweede Kamer is belangrijker; Ook andere vervangende politici zijn niet beschikbaar; Enkele partijen zeggen er later op te zullen terugkomen; (Maar ik zal nooit meer iets horen);
Onderwerpen van de persconferentie zijn onder meer:
- Reacties op onweersproken 'Dossier 1850';
- Publiciteit t/m 28 augustus;
- Inside-informatie over verzekeraarpraktijk met schriftelijke bewijzen;
- Oproep tot hulp bij het deponeren van feiten op landelijk en Europees justitieel niveau;
- Voorstellen tot het doorbreken van de 'Doofpot-strategie'.

Vier verslaggevers ontvangen 12 pagina's hand-out uit een ondersteek (po), genaamd "Haagse Doofpot"; 'Haagse' wijst naar de Verzekeraars en de Politiek, beide gehuisvest in Den Haag;
De heer C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 leest schriftelijke adhesie-verklaring voor en reikt deze uit (BIJLAGE 11); Legt ook een verklaring af over keuringsmisstanden; Hij geeft een stroom van feiten en toont een aantal bewijzen die hij bij zich heeft (ontleend aan honderden dossiers);
Dagblad zoekt contact met Prof. Dr. J. Bastiaans, bekend door zijn behandeling van het KZ-syndroom, en door zijn stellingnames tegen verzekering-medische laakbare praktijk; (Blijkt later kennelijk mislukt, mogelijk wegens ziekte; In 1997 overlijdt hij);
Een aanwezig tv-productieteam wil onder meer Bousardt en mij in een in september uit te zenden documentaire betrekken; Het team rijdt nu rechtstreeks naar de ex-Interpolismedewerker;
(*Na afloop van de perconferentie missen wij het aan de aanwezige journalisten ter inzage gegeven exemplaar van 'Uw geld en uw leven'; Wij zullen het ook na navraag nooit terug ontvangen; Over de persconferentie en de hand-out met de voorgestelde maatregelen wordt vervolgens door de media, met uitzondering van LTv3, gezwegen*);

29: Ik verneem van de verschrijving van 'Contusio cerebri' (hersenkneuzing) naar 'Commotio cerebri' (hersenschudding) door een arts bij een andere patiënt;

29: Een andere ex-medewerker van Rabobank-Interpolis bericht mij te beschikken over belastend gegevensmateriaal; Hij hoopt begin 1996 te kunnen getuigen als de lopende kwesties voorbij zijn; (Later zal ik dat betwijfelen; mogelijk wordt (ook) hij daarvan door zijn ex-werkgever weerhouden);

30: Ik zend mijn medisch dossier aan de heer C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970, met machtiging tot inzage aan integere medici; Niet voor mezelf, maar bedoeld als bijdrage aan het overig bewijsmateriaal van keuringsmisstanden;

SEPTEMBER 1995

Vermelding van 'Dossier 1850' in: 'Financieel Actueel', Kluwer;

1: Ik geef toestemming aan de producer van RVU voor tv-opnamen op 5 september bij mij; De ex-Interpolismedewerker komt ook; Hij sprak tegen de producer over 50 schade-dossiers arbeidsongeschiktheid bij Interpolis per maand; Niet duidelijk was of hij daarmee alle, dan wel alleen de afscheep-dossiers bedoelde;

1: GAK meldt dat de aanvraag Toeslagenwet ditmaal wél in behandeling is genomen;

1: In een publicatie in dagbladen worden Whiplash-slachtoffers in de twee laatste suggestieve zinnen zonder onderbouwing verdacht gemaakt van fraude;

4: RVU meldt dat de ex-Interpolismedewerker niet in het interview komt; Hij zou door een lopende procedure niet kunnen spreken; RVU zegt dat hij er bij vertelde dat hij eerder zijn voornemen tot een bijdrage in het interview aan Interpolis had voorgelegd;

5: Opnamen RVU over mijn wederwaardigheden: Ter voorbereiding heb ik de wanden van mijn bureau, de vergadertafel, het bord en een deur beplakt met bewijsstukken en media-berichten; Ze worden niet in beeld gebracht;

5: Die middag een tweede tv-interview samen met de heer C. Bousardt;
Hij legt voor de camera verklaring af over keuringsmisstanden; De namen van een aantal beruchte keuringsartsen komt hij regelmatig opnieuw tegen in de dossiers die hem door slachtoffers worden voorgelegd; Hij illustreert een deel van zijn woorden met bewijzen, waarvan hij er enkele toont; Later volgt bericht dat dit interview niet mocht worden uitgezonden; De opname is ons evenwel toegezonden; De tekst is opgenomen in BIJLAGE 19;

6: Mr. R.B. Milo meldt in het Brabants Dagblad in een ingezonden brief over *'slachtoffer-vriendelijke rechtsgang'*; Gezien het volgens mij misleidende karakter daarvan maak ik een ingezonden brief; (Die op de 8e verzonden en eerst op de 20e geplaatst wordt); (*Later blijkt uit het IRM-rapport dat Milo advocaat is in Tilburg en Breda van het kantoor Poelman, Denneman & Bruinsma, en plaatsvervangend Rechter in het eigen kantongerecht, en ook bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten, en inmiddels ook juridisch medewerker van het Brabants Dagblad*);

6: Ik verneem van artsen, die tuchtrechtelijk geschorst zijn als behandelend arts, vervolgens onbelemmerd als keuringsarts optreden; Anderhalf jaar eerder sprak mijn huisarts over *'gesjeesde huisartsen'* als keuringsarts toen mijn echtgenote en ik vertelden hoe wij waren toegetakeld door Dokter 14; Ik begreep toen nog niet wat hij bedoelde;

7: De heer Bousardt bericht me n.a.v. mijn medisch dossier dat, gegeven mijn eerdere hoofd- en nekklachten, het recht aan mijn zijde staat; Uit de stukken blijkt namelijk onomstotelijk dat er sprake is van schade in het cervicale traject, met invloed op het psychisch en fysiek functioneren; Ik leg hem uit, dat mijn echtgenote en ik juridische en nieuwe keuringsprocedures niet meer kunnen opbrengen;

8: Ik stuur de ingezonden brief aan het Brabants Dagblad: Niet de rechtsgang is slachtoffervriendelijk in de vier voorbeelden van Mr. Milo, maar in zijn eigen voorbeelden eerst het juridisch eindstation de Hoge Raad; Dus na een zeer lange, frustrerende en kostbare weg; (De brief wordt eerst … op de 20e geplaatst);

8: Vanwege de brede publiciteit erover is 'Dossier 1850' opgenomen in de mailing 'Actueel en Interessant' van de Provinciale Bibliotheek Noord-Brabant aan bibliotheken; Daarna bestelde de Provinciale Bibliotheek 16 boeken, die we aan binderij van Laarhoven in Tilburg afleveren;

11: N.a.v. een advertentie-oproep in Telegraaf (klagers over rechtsbijstandverzekeringen) fax ik een lijst slachtoffers door; (Ik hoor daar later nooit iets van);

11: C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 maakt melding van in opdracht van USA-assuradeuren gebruikte valstrikken om arbeidsongeschikten 'werkend' voor de camera te krijgen; (Men liet flessen voor de huisdeur van een patiënt kapot vallen en filmde vervolgens wat deze deed);

11: De mij gefaxte boekrecensie door NBLC suggereert abusievelijk een goede afloop van 'Dossier 1850'; Daarom over verzoek ter correcties gebeld met mevrouw B.; Zij zal corrigeren;

11: Twee andere door mij opgegeven getuigen melden dat ook zij zijn geïnterviewd voor de camera van RVU; (Zij zullen later niet in de uitzending komen);

12: Persbericht meldt: Door de in het huis van de verzekeraars zetelende Raad van Toezicht mogen Detectives tegen Whiplash-slachtoffers kennelijk zonder kritisch geluid en controle worden ingezet; (Terwijl dit op gespannen voet staat met de wet, naar later blijkt);

12: Ik krijg afschrift van de bespreking van 'Dossier 1850' in het magazine Management Team met een persoonlijke schriftelijke deelnemingsbetuiging van de redactie;

12: Regelmatig blijkt dat mensen 'Dossier 1850' bestellen bij hun boekhandel en vervolgens maandenlang niets meer hoorden, zonder dat er bestelling of betaling volgde; (Vergelijk 19 juli);

13: AVRO-Televizier bericht een dag later dan aangekondigd: Over *twee* zogenaamd frauderende Whiplash-slachtoffers; Misleidend, want éé*n* ervan was geen whiplash-

maar een *rug*-patiënt, de tweede trachtte in overleg met zijn huisarts te werken; Een commercieel schaderegelingsbureau mag het voor de camera uitleggen; Karel van de Graaf is wél kritisch over het ongecontroleerd gebruik van deze opsporingsmethode; (Op gespannen voet met de wet naar me later blijkt);

13: Om financiële redenen zeg ik het lidmaatschap van het NIVE op;

13: Alle Leden van De Ministerraad inclusief alle Staatssecretarissen, en alle Fracties van de Tweede Kamer der Staten Generaal ontvangen van mij hoofdelijk een brief over de verzekeraarspraktijken; (Afgezien van de passieve reactie van één vaste kamercommissie volgt daarop *zelfs geen enkele bevestiging*);

14: Telegraaf bericht kolommenbreed over Detectives die vrijuit Whiplash-patiënten mogen volgen; Zonder kritische noot; Andere kranten zwijgen;

18: De producer voor de RVU, meldt mij telefonisch een aantal zaken: Onder meer dat de Ombudsman hem heeft verteld dat het gaat om 100 klachten per jaar; Bij een looptijd van 5 jaar gaat het dan om 500 slachtoffers, redeneert men verder; Naar later blijkt dit wel een uiterst zwakke afspiegeling van de omvang van de problemen; Insiders weten wel beter; Dit cijfer komt overigens later niet in de uitzending;
Het gevoel bekruipt me dat de echte waarheid niet in de RVU-documentaire mag worden getoond; Ik overweeg de uitzending tegen te houden als ik dat al zou kunnen; De heer Bousardt weerhoudt me ervan: 'Het gaat om u mijnheer Walker!' zegt hij; Ik laat het zo; Voor ons is nu elke spanning weg;

19: Een bibliothecaris vertelt dat er nog een ander boek is; Ditmaal over een WAO'er: 'Opgejut en uitgeput'; Ik bestel het;

20: Brabants Dagblad heeft mijn ingezonden brief, dat niet de rechtsgang maar de Hoge Raad slachtoffer-vriendelijk is, geplaatst; Ik zend een kopie naar de producer van het RVU-programma;

20: Mijn pogingen belangeloze juridische hulp te vinden om Europese aanklacht van Nederland wegens schending mensenrechten lopen, ook bij de wetenschapswinkel van de KUB, vast;

22: Inzageband van de aanstaande RVU-uitzending ontvangen en gezien; We hebben er een kater van; Heb mijn reactie aan de producer doorgebeld: Gedegen, maar wel een erg klein deel van de waarheid; Zijn reactie: Men durft niet vanwege een mogelijke aanklacht wegens smaad; Meer complete informatie durft men niet uit te zenden; Er zullen zo weinig of geen reacties komen, denk ik; (**12** naar **men** later zegt; Van die reacties zullen wij er **één** ontvangen);

22: De heer Bousardt heeft ook voor-inzage gehad; Zijn reactie is gelijkluidend, maar ik kom er goed uit, vindt hij; Hij zag in tegenstelling tot de suggestie van de verzekeraars alle in de uitzending getoonde slachtoffers medisch geobjectiveerd arbeidsongeschikt zijn bevonden; En toch geen adequate uitkering ontvingen; Hij vindt het erg jammer dat de woonplaats van de slachtoffers en de besteladres van 'Dossier 1850' in eigen beheer niet is aangegeven;

22: Er zijn nu meer dan 50 slachtoffers bij mij bekend; Vanaf nu blijf ik onverminderd direct en indirect kennisnemen van nieuwe slachtoffers; (Ik houd de lijst gedurende enige tijd niet meer bij in de illusie dat het binnenkort voorbij zal zijn; Later doet de aanhoudende stroom van treurige verhalen van wél sprekende gedupeerden mij de lijst opnieuw bijwerken);

22: Ik krijg afdruk uit de aanschaf-informatie(recensie)lijst 39 van de NBLC via de bibliothecaresse: De eerder gemelde fout blijkt niet gecorrigeerd;

22: Heb enkele media inzage aangeboden in de RVU-opname via de producer of via mij; Zij maken er geen gebruik van;

24: We besluiten toch maar een vijftigtal mensen telefonisch op de aanstaande uitzending attent te maken;

25: De RVU-uitzending wordt zeer kort tevoren en verdekt onder andere termen in de media aangekondigd;

25: Ik stuur 'Dossier 1850' naar de KRO tv-Redactie van: 'Ik heb al een boek';

25: Ik ontvang de bibliotheekrecensie van het NBLC; Deze vermeldt nog steeds ongecorrigeerd de goede afloop van 'Dossier 1850'; Daarom doe ik opnieuw een verzoek tot correctie, ditmaal per fax;

25: Telefonisch contact gezocht met de Officier van Justitie om de RVU-uitzending aan te kondigen; Echter: Beide dossiers, die ik op 22 maart en 16 augustus zond, waarvan ik ontvangstbevestigingen ontving, zijn voor secretaresse van de Officier, mevrouw Moises *onvindbaar*; Onacceptabel voor mij; Plaatsvervangend bureauchef v.d. Veerdonk *zoekt verder*; Later: Mevrouw Hannelore Timp, *heeft het overgenomen* van mevrouw Moïses, *zoekt morgen verder*; (Zo gaat dat dagenlang verder: Opbellen, excuses, beloftes, weer opbellen, weer excuses, weer beloftes, etc.; Later blijkt dat dat 'normaal' is bij Justitiële 'fouten');

25: Slachtoffer de heer R. vindt na voor-inzage de aanstaande uitzending ook een slap aftreksel van de werkelijkheid en zonde van alle moeite; Hij verwacht nauwelijks resultaat; Hij denkt dat de pers door ondeskundigheid, intimidatie en faalangst de meeste informatie maar weglaat; Geen aanmoediging voor slachtoffers om zich te melden;

25: 17.45 uur: Ik ben 5 minuten in de uitzending van LTv3 ter aankondiging van de RVU-uitzending vanavond; Opnieuw maakt deze omroep melding van de duizenden slachtoffers, van artsen die zich als 'uitsmijters' lenen, en het al in maart gedocumenteerd inlichten van Justitie;

25: De RVU-uitzending in Onderstroom: 'Ziek en verdacht' vindt plaats; Maakt melding van 600.000 zelfstandigen die een verzekering afsloten; Geen woonplaatsen van de slachtoffers die voor de camera verschenen; RVU-Adres voor schriftelijke reacties kwam in beeld; (Behalve een enkele boekbestelling hoor ik daarom niets van de slachtoffers die uitgenodigd werden de RVU te schrijven; Via slachtoffer de heer R. hoor ik later dat er bij de RVU slechts 12 reacties zouden zijn binnengekomen; Wat daarmee is gedaan blijft ook bij navraag onopgehelderd);

26: Reacties op de uitzending; Een persoon heeft mijn gegevens via RVU gekregen; Bestelt 'Dossier 1850'; Reacties van vrienden en bekenden: *Woonplaats niet vermeld: 'Zo verkoop je geen boeken'*; *'Duidelijke uitzending'*; *'Smerigheid kwam er wel degelijk uit'*; Ander slachtoffer meldt ook aan een boek te werken; *'Schijnvertoning'* vonden insiders en slachtoffers; *'Jammer dat een lelijke suggestie door advocaat Beer werd toegelaten: "Mensen moeten polis beter lezen"'*; Felicitaties; *'Slecht aangekondigd in de media';*

26: C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970 herhaalt nog eens zijn eerdere conclusie uit de stukken van mijn dossier: Mijn beperkingen zijn zonder enige discussie objectiveerbaar: Er is onder meer sprake van schade aan het cervicale traject, met invloeden op de algehele psychische en fysieke toestand; Ongeval of niet doet niet ter zake, Rabobank-Interpolis had en heeft geen enkele reden om uitkering te weigeren;

27: *De heer v.d. Veerdonk van Justitie veronderstelt dat mijn stukken via de Procureur-Generaal naar een Hoofd-officier en via deze naar een Rayon-officier zijn gezonden; Men is het spoor nog bijster;*

27: Reacties vanuit mijn Serviceclub: *'Smerigheid kwam wel naar voren'*; Complimenten; Een jurist attendeert me op het instrument 'Voorlopig Getuigenverhoor': Het vereist tussenkomst van een advocaat, duurt een aantal maanden en kan dienen om een verklaring te conserveren, zonder dat of voordat er een juridische procedure loopt; (Na enige bedenktijd besloot ik dat middel terwille van mijn gezondheid niet te gebruiken);

27: Nieuw slachtoffer, sinds 10 jaren, meldt zich; Heeft het nooit durven vertellen;

28: Ik hoor van een tandtechnicus, die voor 90% is afgekeurd; De verzekering wil nu, zo vertelt hij, dat hij voor de resterende 10% werk gaat zoeken;

29: Met de speurzin van Justitie blijft het tobben; Ik word er misselijk van: De heer v.d.Veerdonk meldt *'3 zieken op de afdeling, maandag hoort u van mevrouw Hannelore Tinp, die is nu ziek'*;

OKTOBER 1995

2: Ik hoor dat het blad 'The Rotarian' in september 'Dossier 1850' heeft vermeld;

2: Ik bericht over de sluiting van mijn bureau met motivatie en bijlagen aan het Handelsregister; Met verzoek dit de directie door te geven;

3: De heer Jan Houtsen, chef van Justitie meldt desgevraagd dat mevrouw Timp *nog ziek* is; v.d.Veerdonk zal nu zelf naar de Officier gaan om te vragen waar de stukken zijn; Later: *'De Officier is nu lunchen'*; Weer later meldt Mevrouw Martens, secretaresse van de Officier*: 'De zaak is bij mevrouw Platter onder behandeling. Morgen hoort u van haar nader';*

3: Van verschillende kanten horen we dat er video-opnames van de RVU-uitzending circuleren;

4: Ik lees in de krant dat klinisch psychologen na ernstige klachten door hun vereniging de NIP kunnen worden geroyeerd en vervolgens als beunhaas onder de naam psycholoog onbelemmerd verder kunnen werken;

4: Na een jaar heb ik mijn beroepsvereniging ZOA/OOA opnieuw schriftelijk geïnformeerd; (Er volgt evenmin reactie);

4: *Mevrouw Platter van Justitie meldt dat mijn stukken compleet zijn teruggevonden; Excuses dat er 6 maanden lang niets mee is gedaan; Zij noemt als oorzaak:* ***de zomer****; Ze zal er nu spoed achter zetten; Ik hoor daarvan nader; Ze noteert desgevraagd de datum van de eerdere RVU-uitzending;* (Kennelijk is ook daar vervolgens evenmin iets mee gebeurd);

6: Administratieve brief van het GAK vermeldde ook terloops abusievelijk dat ik werkzaamheden verricht; Mogelijk is er naamsverwarring met mijn zoon, die als student af en toe wat bijverdient; Gelukkig bemerk ik dat; Heb brief uitgestuurd, dat dit onjuist is; (Blijkbaar is die vergissing daarmee de wereld uit);

6: Ik lees vandaag en de komende dagen het boek 'Opgejut en uitgeput' over mensen die 'alleen maar' overspannen zijn; Langdurig zieken blijken nog erger vogelvrij dan ik toch na zes jaar en inmiddels zestig gedupeerden-voorbeelden onderhand meende te weten;

8: NBD bestelt 44 exemplaren voor aangesloten bibliotheken; Boeksamenvatting bijgevoegd; Recensie blijkt ten derde male fout;

9: Uitspraak Hoge Raad: Na 10 jaar moet Nationale Nederlanden f. 1 mln. aan een sportslachtoffer betalen; Bij 60.000 sportongevallen per jaar worden de verenigingen en scholen in de persberichtgeving door de schaderegelaar van harte aangemoedigd de dekking bij hun verzekeraar te herbezien;

9: RVU-uitzending 'Weerwerk'; Patiënt Willem van Midlum, offsetdrukker uit Friesland en zijn echtgenote zijn in 5 jaar tijd door een carrousel van keuringsartsen, werkgever, arbeidshygiënist, Bedrijfsvereniging en arbeidsdeskundige nogal toegetakeld; Zijn vakbond reageerde daarbij aanvankelijk afwijzend;

10: Vaste kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport schrijft te hebben besloten mijn brief voor kennisgeving aan te nemen; (Van géén van de overige Ministers, Staatssecretarissen en Fractievoorzitters volgt zelfs maar bevestiging op mijn brief);

10: Ik heb NBD Media-Nieuws per brief om aanvullende vermelding verzocht wegens grote publiciteit van 'Dossier 1850'; (Later schriftelijk geweigerd op tegenstrijdige gronden);

10: Vandaag de NBD per brief ten derde male verzocht boeksamenvatting te corrigeren alvorens de bestelde exemplaren te leveren;

10: Schrijven ontvangen van een nieuw (strijdbaar) slachtoffer, gesteund door huisarts, juristen en patiëntenorganisaties; Direct beantwoord;

10: Bericht van GAK ontvangen dat de aanvulling Toeslagenwet wordt betaald;
11: Bericht van GAK ontvangen dat de ingangsdatum van de aanvulling Toeslagenwet niet wordt vervroegd; Er wordt geen rekening mee gehouden dat mijn gezondheidstoestand, de ontbrekende voorlichting, en ondeskundigheid bij de gemeente eerdere aanvraag onmogelijk maakten; Deze onredelijke beslissing betekent dat ik een procedure voor de Raad van Beroep moet starten;
12: Ik ontvang van de NBD (Nederlandse Bibliotheek Dienst) afschrift van haar schrijven aan NBLC over de onjuiste aanschaf-informatie, waardoor uitlevering door mij is even is opgeschort;
16: NBD Media-Nieuws bericht mij de vermelding van 'Dossier 1850' in haar bulletin Media-Nieuws te weigeren; Vermeldt daarbij tegenstrijdige gronden;
17: AVRO-Televizier gaat in op sportslachtoffer Astrid Veenhoven; Nationale Nederlanden verzette zich 10 jaar lang tot de Hoge Raad tegen de uitkering van de invalide jeugdige sportvrouw en moet haar nu f. 1 mln. betalen;
19: Mr. M.C.J. Peters geeft lezing voor de nieuw opgerichte Whiplash Vereniging Nederland; Uit haar gedetailleerde tekst valt af te leiden dat ongevalslachtoffers juridisch nog steeds vrijwel kansloos zijn in hun streven naar een vlotte en menswaardige schade-afhandeling; Schade-taxaties houden nog steeds rekening met dubieuze inschattingen van een onmeetbare, maar niettemin *door welgekozen keurders steeds weer zonder onderzoek 'gevonden' reeds vóór het ongeval aanwezige gebrekkige gezondheidsstructuur*; *En met uit de lucht gegrepen ongunstige perspectieven in verdere gezondheid en beroep*;
21: tv-Ook dat nog! besteedde dit voorjaar in twee reportages aandacht aan de onbegrijpelijke gebeurtenissen rond Ingrid van den Brink; De Mikro-gids maakt bij de aankondiging van dit programma vandaag opnieuw melding van deze eerdere reportages;
25: De NBLC bericht uiteindelijk dat de correctie op de aanschaf-informatie is verwerkt; De bestelling zal door mij morgen worden uitgeleverd;
26: Bestelling aan NBD uitgeleverd;
26: Telegraaf maakt melding van letselschadeverenigingen, die naar USA-voorbeeld premie-jagers via artsen en therapeuten ronselt met een vergoeding van f. 250,- per aangebracht slachtoffer en daarbovenop 2,5% bonus over de uit te keren schade; Een ervan, vereniging LSG Amsterdam, zegt al 2.000 dossiers in behandeling te hebben; LSA en LOS zeggen het niet met deze praktijk mee eens te zijn;
27: Insider zegt mij dat Justitie samen met de verzekeraars de wetgeving dirigeert en daarom de door mij gezonden pakketten met belastend gegevensmateriaal naast zich neer zal leggen; Dit gaat me nog te ver; Bovendien zijn daarvoor geen bewijzen; (later volgen evenwel steeds meer aanwijzingen in die richting);
27: Ik verneem dat er een tweede Whiplash Vereniging is opgericht; Uit de mediaberichten en de verklaringen van bezoekers aan de eerste bijeenkomst blijkt ook hier, dat verenigingen als deze direct worden omringd door commerciële dienstverleners als zijn het aasgieren; Kennelijk valt er aan de ellende van deze slachtoffers goed te verdienen;

NOVEMBER 1995

1: Mr. M.E.F.H. van Erve, fungerend Hoofdofficier van Justitie, waarnemend hoofd van het arrondissementsparket te 's-Hertogenbosch meldt naar aanleiding van eerder door mij gezonden, zoekgeraakte en teruggevonden dossiers per brief, daarin geen strafbare feiten te zien; Het exemplaar 'Dossier 1850' ontvang ik retour; *Het vertoont geen tekenen van gebruik; Het in zijn antwoordbrief* ***aangegeven onderwerp blijkt niet in overeenstemming met het mijne en met de door mij gezonden dossiers te zijn****; Geen van de zich beschikbaar gestelde getuigen blijkt te zijn gehoord; Het is dus heel waarschijnlijk, dat met de onderliggende stukken op onjuiste wijze of in het geheel niet zijn beoordeeld;*
3: De heer Bousardt meldt dat Justitie eerder toegezonden belastend bewijsmateriaal eveneens ongebruikt terugzond;
4: De Telegraaf meldt medische misstap: Manuele ingreep na scheefstand leidde tot Whiplash bij Aleida Vosseveld; Meldde voorts dat verzekeraars vinden dat vrouwen maar tijdelijk werken, en bij arbeidsongeschiktheid dus korter uitkering behoeven; (*Later blijkt dat verzekeraars - als ze al uitkeren - stelselmatig vrouwen óók nog eens met een veel te lage arbeidseindleeftijd afschepen*);
8: Procedure wegens mijns inziens onredelijke 2 jaar verlate toekenning Toeslagenwet door gebrek aan voorlichting door het GAK en wegens onvermogen bij de Raad van Beroep heroverwogen; Het met behulp van een gespecialiseerd jurist opgestelde Beroepsschrift ligt gereed; Wij hebben inmiddels te veel twijfels over de rechtsgang; Echtgenote en ik kunnen het niet meer aan; Daarom opnieuw besloten deze procedure niet te starten; (Als ik weer later in een Breekijzer-uitzending verneem dat een beroep om billijkheidsredenen mogelijk is op medische gronden leg ik dat mijn toenmalige huisarts, Dr. 1. in 'Dossier 1850' voor; Hij weigert mijn verzoek om een verklaring voor het GAK; (Mijn inkomensverlies hierdoor bedraagt ongeveer f. 10.000);
8: Samenvatting van mijn gedistribueerde wederwaardigheden na het verschijnen van 'Dossier 1850' (waaruit later in dit rapport is ontstaan) met bijlagen ter distributie binnen mijn serviceclub aangeboden;
9: Ik beluister op Radio 5 de discussie met Jan Blom (Stichting De Ombudsman) en 4 advocaten over de wildgroei in het werven en bij het juridisch 'helpen' van ongevalslachtoffers;
14: Whiplash-slachtoffers Corrie en René worden in de Universiteitskrant Groningen op weerzinwekkend suggestieve manier 'weggeschreven'. Onder meer 'met behulp van' uitspraken van J. Lok, medisch adviseur van Delta-Lloyd: "Whiplash is een syndroom en geen ziekte" en met de dooddoener: "Een stijve nek kun je ook krijgen als je op de tocht zit"; Met als uitsmijter de uitspraak van psychiater Dr. H. Busard, die Oliver Sacks citeert: "Vraag niet wat voor ziekte iemand heeft, maar wat voor iemand de ziekte heeft";
10: Moeder van patiënt maakt melding van een manuele ingreep en beschadiging door een arts-Professor tijdens keuring van haar zoon (ongevalslachtoffer met ernstige letsels aan de wervelkolom); Hij ontsnapte, zo vertelde zij, aan erger door van de behandeltafel te springen; Zij vertelde nu ook dat haar zoon kortgeleden opnieuw ontsnapte; Ditmaal tijdens een door verzekeraar gevraagd keuringsonderzoek; De betreffende keuringsarts, ook een hooggeleerde, in het betreffende academisch ziekenhuis vond een ruggeprik nodig; De patiënt voelde argwaan en weigerde deze te ondergaan; *Beide door haar gemelde zaken zijn medische handelingen die naar auteurs' mening voor een keuringsarts ongeoorloofd zijn;*
11: De Volkskrant kopt 'Handelaars in leed'; Ook over door drie met name genoemde partijen omstreden geachte neuroloog van Wijngaarden uit Amsterdam; En over de dubieuze inschakeling van een Detective door verzekeraar Elvia bij patiënte Gülicher;
16: Volkskrant kopt met 'Slachtoffer Whiplash naar Rechter'; Over de dubieuze inschakeling van een Detective bij letselschade-patiënt mevrouw A. Souren; SBS tv rapporteert ook; (Later heb ik de uitslag van het kort geding niet in de media aangetroffen);
18: Telegraaf kopt op voorpagina 'Zelfverminking voor uitkering'; Bij lezing blijkt dat drie voorbeelden worden genoemd, waarbij controle op de juistheid niet mogelijk is; Dit naar aanleiding van een conferentie in Ede voor de verzekeraars; Over een gezondheidsfraude-rapport van Schalke & Partners; En passant wordt gesteld dat 10% van de claims frauduleus zou zijn (rugklachten en Whiplash bovenaan); Onderbouwing ontbreekt; (later blijkt dit percentage voor een veelvoud overdreven te zijn); Gezondheidsbenadeling door verzekeraars van talloze te goeder trouw verzekerden, die bij hun claim gedwarsboomd en beschadigd worden, blijft onvermeld;
22: De op 8 november genoemde samenvatting van mijn later rapport is binnen mijn serviceclub in Nederland gedistribueerd;
28: Ik draag de uitgave-rechten van het rapport om niet over aan de Stichting Werkgroep 1970 voor Verkeers- en Ongevallenslachtoffers; Dit als tegenprestatie voor de Stichting en de medewerkers daarvan voor mij gedane en te verrichten onderzoeken, gegeven adviezen en hulp;

DECEMBER 1995

1 en 2: Media berichten over advocaat Mr. Boxman, van het inmiddels failliete bureau Boxman & Stoel, die zich onrechtmatig de hem naar schatting f. 700.000 toevertrouwde letselschade-uitkeringen voor patiënten van een aantal verzekeraars toeeigende, en in het buitenland verblijft; Gesteld wordt dat het bureau maar liefst 750 zaken in behandeling had van Whiplash-slachtoffers; (Dit wordt later bevestigd in het tv-Veronica programma Heer Oliviers Wereld van 3 april 1997; Daaruit blijken (voor)uitbetalingen aan letselschadeslachtoffers ook in dit voorbeeld zeer laag te zijn: gemiddeld nauwelijks meer dan f.1.000);
6: Bericht over zogenaamde nieuwe keuringsregels voor ME, tegenwoordig het Chronisch Vermoeidheidssyndroom geheten;
6: Dr. J. Verhulst, klinisch psycholoog, schrijft in het Brabants Dagblad over een man, die een reeks medische en psychische onderzoeken moest ondergaan, uitmondend in stigmatiserende rapporten, omdat de betreffende artsen elkaars verhaal overdeden en overschreven, zonder hun eigen 'huiswerk' te doen: Uiteindelijk bleek dat de man gehoorgestoord was, en het dragen van zijn gehoorapparaat maar lastig vond;
8: Brandpunt tv zendt uit over Burnout; Snel groeiend aantal van momenteel 50 à 60.000 mensen langer dan een jaar uitgeschakeld; Moeilijk weer integreerbaar; Maatschappij en economie ontwikkelen zich in een richting die de menselijke maat te boven gaat; (Op 23 december 1998 wordt bekend dat circa een kwart van de stedelijke bevolking een ernstige psychische stoornis heeft; Niettemin worden in diezelfde dagen keuringsartsen ervan beschuldigd dat ze voor jonge psychische patiënten te mild zijn en maatregelen voorbereid, opdat ze strenger gaan keuren);
10: Slachtoffer herbevestigt mij desgevraagd dat de druk op zijn onredelijke 11-de keuring, ditmaal onder bemiddeling van de Ombudsman Schadeverzekering Prof. Dr. J. van Londen, met een excessieve duur nog steeds niet weg is; (De meermalen geverifieerde toedracht van dit finale gevecht over deze laatste keuring duurde vele maanden en staat op gespannen voet met diverse gedragscodes en mensenrechten);
11: Dit rapport in derde druk verzonden aan de heer C. Bousardt ter distributie aan 5 door mij gegeven adressen;
12: RTL5-Documentaire over Prof. Dr. B. Smalhout en zijn kritische instelling en openheid over medische fouten;
16: Arbeidsongeschiktheidsverzekeringslachtoffers komen in Utrecht bijeen; Steeds hoorden wij daar weer een vergelijkbaar triest relaas; Schokkend was het relaas over twee zelfdodingen;
16: Ik ontvang een artikel 2 december 1996 geschreven in het Utrechts Nieuwsblad door Ton de Jong over het SBS-programma Breekijzer; Hij citeert Pieter Storms met onder meer de woorden: *"Als je in Nederland netjes premies betaalt, denk je dat je goed verzekerd bent, maar dat is dus niet zo. Ik weet, dat verzekeringsmaatschappijen andragogisch onderzoek doen naar hoe mensen reageren, hoe ze afhaken als je ze een teleurstellend briefje stuurt."* Bij lezing moet ik denken aan de consultant automa-

tisering die me een jaar geleden vertelde ervan te walgen, dat hij met zijn collega's maandenlang bij een grote verzekeraar afscheepbrieven moest concipiëren; Ik moest ook denken aan Jan Blom van Stichting de Ombudsman, die mij vertelde over 'uit de hand gelopen dossiers'; En vervolgens doorverwees naar een Schaderegelaar; Naar het voor mij *ver verwijderde* filiaal in Drente; Van deze mogelijkheid heb ik gelukkig geen gebruik gemaakt; (Later blijkt dat *vaak wordt verwezen* naar keuringsartsen en advocaten en schaderegelaars *op grote afstand*)

18: Rabobank-Interpolis zendt mij een polismantel met creditnota voor de protestpremies van dit jaar; Daarop staat: "Verzekering beëindigd"; Eerdere door mij onder protest gedane betalingen werden niet gecrediteerd; Het betreft kennelijk een eenzijdige beëindiging zonder overleg en zonder antwoord op eerdere schade-meldingen en correspondentie daarover; Zie de details daarover in 'Dossier 1850';

20: Ik zend deze polismantel retour aan de Drs. H.H.F. Wijffels, fungerend Voorzitter van de Hoofddirectie van Rabobank met het opschrift: "Retour afzender, beëindiging niet akkoord!" (Ik hoor vervolgens niets meer, als eerder; Zie ook 'Dossier 1850')

28: Mijn onafhankelijk tussenpersoon meldt dat hij door het aanzitten bij gesprekken van de arbeidsdeskundige met een zieke cliënt een ongefundeerde reductie in uitkering heeft kunnen terugdraaien; Bij inzage van het arbeidsdeskundig rapport bleken hem onjuistheden, waartegen hij met succes bezwaar zou hebben gemaakt;

29: Uit betrouwbare bron hoor ik van de oproep van de afdeling personeelszaken in een middelgrote Nederlandse gemeente: Ook alle zieken moesten zich in december 1995 als gezond opnieuw aanmelden voor de collectieve WAO-gatverzekering; Dit om verlies van de rechten bij de entree in de nieuwe verzekering te voorkomen; Per 2 januari moesten deze mensen zich weer ziek melden; Een oproep tot collectieve valsheid in geschrifte waaraan naar verluidt volle medewerking werd verleend;

JANUARI 1996

Het januari-nummer van de ANWB-uitgave De Kampioen bericht over de hoofdsteuncampagne ter preventie van Whiplash: *"Het heeft nogal wat tijd gekost voordat artsen en verzekeraars Whiplash herkenden. Tot voor kort werden de klachten, tot verdriet van de patiënten, vaak als psychische problemen afgedaan"*, die de *suggestie* bevat *dat Whiplash nu wél erkend* wordt. Met deze suggestie die blijkens de slachtofferverhalen in 'Dossier 1850' en in dit rapport *kennelijk onwaar* is, wordt de zich verzekerd achtende lezers zand in de ogen gestrooid. Wat de verzekeraars niet onwelgevallig zal zijn. De ANWB is actief met verzekering en schaderegeling.

3: Vooraanstaand (Rabo)bankman belt me na 23 jaren weer; Wil weer zaken doen; Ik leg uit dat door mijn medische afkeuring niet meer kan; Hij beweert van mijn wederwaardigheden (ondanks de over enige maanden gespreide publiciteit) nog niets te weten;

3: Catherine Keyl presenteert een programma over 10 slachtoffers van bekkeninstabiliteit; De meerderheid van de slachtoffers duidt aan dat de diagnose fout is geweest; De helft van hen duidt aan dat de klachten door medici zijn gebagatelliseerd; *Een derde deel vertelt door artsen of specialisten ronduit te zijn uitgelachen*;

11: VARA-tv presenteert de Zembla-documentaire: 'Het krediet van de Rabobank'; Daarin wordt volgens Brabants Dagblad de *willekeur van de plaatselijke Rabobanken jegens kleine ondernemers* gelaakt;

13: RTL4-tv gaat in het programma in op moeilijk aantoonbare aandoeningen; Slachtoffers van Myalgische Encephalomyelitis (ME), Bekken-instabiliteit, Fibromyalgie en Whiplash komen aan het woord; Een **voormalig** huisarts is uitgenodigd om uit te leggen dat deze mensen niet ziek zijn; Omdat het diagnostisch niet te voelen of te meten zou zijn; Wat overigens onjuist, en in vakkringen omstreden is; Blijkens een decennia-oude Codex-Medicus zijn deze aandoeningen zijn al even lang bekend; De 'rustend' huisarts slaagt niet in zijn 'uitleg'; Na medische ontkenningen verdwijnt, zo wordt gemeld, een onbekend aantal slachtoffers in de veelomvattende wereld van de alternatieve geneeskunde; Daar blijkt het meestal te blijven bij het 'er beter mee om leren gaan' terwijl de klachten blijven; Mensen kunnen zich opladen voor een huishoudelijk karweitje, feestje of vakantie maar moeten het daarna bezuren; Maar dat ziet de buitenstaander niet; *Door de aankondiging van het programma in de media vooraf met de term 'Modeziekten' werden ook deze patiënten op voorhand suggestieve wijze in de verdachtenbank geplaatst; En werd de argeloze kijker zand in de ogen gestrooid;* (Later blijkt dat **voormalig** artsen graag door verzekeraars en media worden ingeschakeld bij dubieuze taken en boodschappen);

17: De heer C. Bousardt bericht dat de distributie van de derde druk van dit rapport begin deze week heeft plaatsgevonden;

17: Ik word opgebeld door een verslaggeefster van VPRO-Argos; Zij wil een radioprogramma maken; Zij kreeg mijn naam van MKB-Nederland; Klaagt erover dat zij al wekenlang niemand bereid vindt over zaken als de mijne te praten; Ik leg uit waarom mensen blijven zwijgen en waarom ik zelf niet meer kan; Verwijs naar 'Dossier 1850' en naar de heren C. Bousardt en C.A. Reuter die nog wel kunnen praten; Bousardt zal haar ook het rapport zenden; (Het programma behandelt slechts uiteindelijk *slechts een deel* van de problematiek en verwijst niet naar het rapport - *naar later blijkt gaat dat meestal zo* - en wordt op vrijdag 23 februari uitgezonden);

18: Mij wordt uit betrouwbare bron telefonisch de brief voorgelezen van de professor in de psychiatrie die aan de hand van uitvoerig onderzoek concludeerde hoe een zieke ondernemer die ontoerekeningsvatbaar was in die toestand door zijn verzekeraar werd geïntimideerd, waarna deze hem vervolgens liet tekenen voor een fooi als afkoop van de schade (Later beneemt deze persoon zich het leven);

20: De Gelderlander publiceert over de invalide landbouwknecht die 30 jaar streed om een passende uitkering; C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 helpt hem sinds geruime tijd; Tot dusverre was er alleen geknoei, gechicaneer en afwijzing; (Hij is begin maart 1996 overleden);

22: Ik verneem weer van een zelfdoding van een zieke ondernemer;

27: Ron Buitenhuis schrijft in het Brabants Dagblad onder de kop 'Vrouwen hunkeren naar chocolade' dat Whiplash een *nieuw* medisch angstsyndroom is van de laatste maanden; Inzage in de Codex Medicus van *tientallen jaren geleden* leert anders;

28: Een deskundige in astrologie geeft belangeloos uitleg aan de hand van enkele computerprogramma's over mijn horoscoop; De analyses blijken verrassende waarheidsgetrouwe details te leveren over wat hij niet en ik wel weet; De eerlijkheid zal binnen enkele jaren zegevieren is zijn verwachting;

29: Ik ontvang het januari-nummer van Vlaamse kritisch-bibliografisch tijdschrift 'Leesidee' van het Vlaams Bibliografisch Informatiecentrum met daarin de recensie van 'Dossier 1850'; Er blijken inhoudelijke onjuistheden in te staan;

30: Daarover schrijf ik aan de redactie een brief ter correctie;

FEBRUARI 1996

3: Verslaggeefster van VPRO-Argos is bij C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 geweest; Later nog een keer; Zij heeft later ook uitgebreide contacten met onder meer 3 andere mij bekende getuigen, en met een man uit Asten (Een ervan blijkt later in de uitzending te komen);

3: Mede-getuigen danken telefonisch voor mijn rapport; Vinden het schokkend, informatief en gedegen;

5: Ik verneem telefonisch van het paaien van twee slachtoffers met geld of andere gunsten; Dit is dan bedoeld om verzekeraars te sauveren; Over een 'gedupeerde', die in een groep gedupeerden infiltreerde en de bijeenkomst frustreerde, had ik met anderen hetzelfde vermoeden; Dit verschijnsel is in de literatuur bekend;

6: Bibliothecaresse uit de stad R. zendt me een schrijven; Zij betuigt haar deelneming en excuses en sluit een privé betaalopdracht in; Dit omdat ***betaling*** van het op 29 november 1995 door mij overhandigde 'Dossier 1850' door haar bibliotheek nog steeds op ***te veel moeilijkheden*** stuit;

6: Twee vriendinnen van mijn echtgenote waren hier; Wisten nog niets van wat ons overkwam; Dan komt het er uit: Beiden zijn mede-slachtoffer van vergelijkbare praktijk die hun ondernemer-echtgenoten overkwam; Durfden daar jarenlang nooit over praten; Het blijkt dat ze het er nog steeds geestelijk en financieel moeilijk mee hebben;

9: Afgelopen nacht had ik een visioen: Ik word door een menigte vertwijfelden aangemoedigd een demonisch beeld te maken; De mensen schreeuwen me wanhopig toe; Duizenden handen reiken me brokken klei aan;

9: Verslaggeefster van VPRO-Argos vraagt mijn hulp om de ex-Interpolismedewerker, die aan mij en mijn echtgenoot getuigde van de 'uitsmijter-artsen' in de uitzending te krijgen; Ik doe een schriftelijke poging en zend haar afschrift; Ook zij is naar hem toegegaan (De afloop is dat hij niet in de uitzending kwam);

9: De integriteit van Simon Wiesenthal is in een Duits medium aangevallen; (Later blijkt het om uit verband gerukt oud nieuws te gaan); Zelfs na de erkenning blijkt een strijder tegen misstanden dus niet gevrijwaard van smadelijke praktijken;

10: De Telegraaf bericht met 'Vermoeidheid onderschat probleem' over een AZU-conferentie, waarin klinisch medisch psycholoog Prof. Dr. J. Benzing zal spreken over ME, MS (aandoening aan het centrale zenuwstelsel) en Burnout (frequent voorkomend bij mensen die hoofdarbeid verrichten en bij succesvolle werkende vrouwen); Artsen bagatelliseren volgens hem deze problemen;

10: Brabants Dagblad publiceert over de dissertatie 'Take it or leave it' van KUB-docent Dr. Ing. W. van Oorschot: 'amper de helft van de bijstandgerechtigden krijgt die uitkering'; En: 'schrijnende ervaringen met de ziektewet-afschaffing zullen over enkele jaren breed in de media worden uitgemeten'; 'Nu nog lage premies, straks gaan ze omhoog'; (Inderdaad: er volgen verhogingen tot 40% in 1999);

12: Iemand vertelt me dat mijn rapport in politieke kring circuleert; Hij zegt ook: *'De niet-gezonde mensen moeten sterven, dat gebeurt als God uit de wereld verdwenen is';*

12: RVU-tv behandelt in Dossier Weerwerk 'De zaak van Duren'; De man loopt bij bedrijfsongeval ammoniakvergiftiging op; *Na jarenlange ontkenningen wordt hij door de Hoge Raad in het gelijk gesteld; Na weer vier jaar juridische strijd krijgt hij nog steeds geen schadevergoeding; Hij is al 15 jaar gedupeerd;* (Inmiddels weet ik dat hij bij lange na geen uitzondering meer is);

14: Ik hoor van de lijdensweg voor de familie wanneer iemand jarenlang vermist raakt; Ik zie opeens de parallel: Als arbeidsongeschiktheid ontkend wordt is er ook geen definitief afscheid en evenmin een verwerkingsproces;

16: Het Brabants Dagblad spreekt in een artikel van 400 verzekeraars (op 9 november 1996 spreekt het AD over 275 schade- en levensverzekeraars) in Nederland; Ik realiseer me dat zelfs als een minderheid daarvan actief zou zijn op het gebied van particuliere arbeidsongeschiktheids-verzekering, de raming over het aantal gedupeerden, bij een tot dusver aangehouden aantal van 25 arbeidsongeschiktheidsverzekeraars

veel te laag moet zijn; De zoveelste reden waarom de werkelijke omvang van het afschepen veel groter moet zijn dan in eerdere druk van dit rapport geraamd:
Zelfstandigen die na een gedeeltelijke of gehele uitkering van zowel de Bedrijfsvereniging als hun particuliere maatschappij hun bedrijf gesloten hebben volgens mij een erkend gezondheidsprobleem; Zij hoeven hierover in hun omgeving niet te blijven zwijgen; Toch ken ik geen voorbeeld van iemand die langdurig wordt uitgekeerd; Ook daarom denk ik dat de veronderstelling in de raming van de schades, die zouden worden afgescheept veel te laag is; (Later wordt dit uit nieuwe feiten steeds opnieuw bevestigd);

17: De Telegraaf meldt als zou de Centrale Raad van Beroep ME niet als arbeidsongeschiktheid beschouwen, ondanks dat deze aandoening inmiddels is opgenomen in de internationale classificatie van ziekten van de wereldgezondheidsorganisatie (Op 10 juni 1996 schrijft Ineke Hendrickx uit Venlo in de Volkskrant dat ME is opgenomen in de internationale ziekteclassificatie van de WHO, maar desondanks in Nederland geen enkel recht op uitkering geeft);

20: Een arts vertelt mij, dat hij een patiënt moest voorzeggen bij de Rechter over zijn gebreken; De man beweerde altijd heel stoer dat hij alles kon; Niemand had hem ooit gevraagd naar de dag daarop: Dan lag hij namelijk uitgeteld op bed; Artsen vroegen mij evenmin over 'de dag erna' te spreken; De auteur vergat het ook; Hoevelen verging het ook zo? (Inmiddels las de auteur, voor hem ook te laat, van de mogelijkheid gebruik te maken van een klankbord ter voorbereiding op keuringen door vakorganisaties en in WAO-steunpunten, van de mogelijkheid van een dagboek, en van de mogelijkheid je door een hulpverlener te laten vergezellen);

20: De media melden van de beheerscrisis bij de Ctsv; Dit controle-orgaan zou moeten toezien op het beheer van 80-150 miljard gulden publieke verzekeringspremies; Het is *opgericht om eerdere schandalen in de sociale sector voor altijd te voorkomen*;
{Op 1 november 1996 onthulde Radio-Argos dat organisatie-onderzoek een eerdere rapportage op basis van interviews van 5 ... van de 200 personeelsleden toereikend achtte; Eerder was sprake van *leugens door een of meer betrokken politici over het al dan niet tegenhouden van een concept Ctsv-rapportage* voorafgaand aan de aanvaarding van de Ziektewet; *De wet bleek namelijk te zijn achterhaald door onverwacht snelle daling van het ziekte-cijfer;* De Ziektewet is desondanks daarop tóch aanvaard; Het bestuur krijgt daarna ontslag; Voorts volgt er een parlementair onderzoek, waarna ook de verantwoordelijk - van onbewezen leugens beschuldigde - Staatssecretaris het veld moet ruimen; Deze man treedt later onder meer in dienst van Rabobank-Interpolis; De wet blijft overigens in werking;
De Volkskrant van 3 augustus 1996 maakt melding van de punten waarop de Bedrijfsverenigingen ditmaal opnieuw ongecorrigeerd in de fout gaan:
1. De politiek afgedwongen scheiding tussen Bedrijfsvereniging en Uitvoerder wordt niet gerespecteerd;
2. Getracht wordt om privacy-gevoelige informatie commercieel uit te buiten;
3. Er wordt gesjoemeld met de ontwikkeling van commerciële activiteiten.
Op 23 september 1996 volgt een vernietigend rapport van de Rekenkamer: Daarin wordt gewezen op een oncontroleerbare belangenvermenging in de publieke en de private tak waarbij een nacaculatiebasis de deur openzet voor nieuwe misstappen; Op 23 oktober 1996 grijpt de Ctsv in bij het SFB: persoonsgegevens mogen niet voor commerciële doelen worden gebruikt; Daarmee is de zaak nog niet gedaan; Op 30 november 1996 wordt zonder noemenswaardig Kamerdebat de nieuwe organisatiewet sociale verzekeringen is aanvaard waarin per 1.1.97 (later wordt 1.3.97 genoemd) het TICA (wordt later via het LISV opgevolgd door het UWV), waartoe Sectorraden zullen behoren die door werkgevers, werknemers en Kroonleden zullen worden geadviseerd over met welke concurrerende - de Bedrijfsverenigingen vervangende - uitvoeringsorganisaties een contract zal worden gesloten; De Ctsv heeft daarbij geen toezicht meer, maar is slechts adviesbevoegd; De Minister heeft aanwijzings-bevoegdheid; Begrijpt u het nog, waarde lezer? De Tweede Kamer wel! Of heeft deze de ogen even gesloten? Het gaat overigens nog steeds wél over de controle op f. 80-150 mrd gelden van Nederlanders; De gekte gaat nog even verder; De niet onomstreden heer W. Scherpenhuijsen Rom (Zie: *De geur van Geld*) wordt de nieuwe Voorzitter; Intussen hebben enkele Bedrijfsverenigingen onnodig, maar wel praktisch, hun budgetten nog snel even opgevijzeld (Financieele Dagblad); Op 19 juni 1997 wordt voor de zoveelste maal melding gemaakt van een nieuw waarschuwend signaal, dat er zaken niet kloppen, ditmaal een Rekenkamerrapport inzake gebreken in de nieuwe WW- en WAO-regelgeving, afwezigheid van zicht op de mogelijke effecten, twijfels aan de vermeende marktwerking en kostendaling, en de controle daarop; Over het vervolg moet dan ook het ergste worden gevreesd; Uit de Volkskrant van 29 november 1997 blijkt dat de **verzekeraars** inderdaad **en masse de wetten omzeilen**! (Deze misleidende, geldverslindende en ziekermakende zaken worden – versluierd door steeds nieuwe structuurwijzigingen - tot op de dag van vandaag ongehinderd vervolgd)};

21: Het TICA meldt, eveneens na haar nog zo korte bestaan, een tekort van 5 miljard gulden; Een van de radio-berichten meldt dat het tekort is ingebouwd om de begroting sluitend te maken...!

22: Verslaggeefster mevrouw Erica Verdegaal uit 'Dossier 1850', pagina 168 belt me tot mijn verbazing opnieuw na bijna een jaar; Of er nieuws is, want ze wil alsnog publiceren; Ik heb haar uitgelegd waarom ik niet meer kan bijdragen; Heb haar met nadruk verwezen naar mijn eerdere fax-correcties en mijn inmiddels verschenen boek; Gevraagd om afschrift als ze publiceert;

23: De VPRO-Radio Argos-uitzending vindt plaats; Gedupeerden Tielen en Reuter komen aan het woord; Eerstgenoemde wordt, ondanks door zijn specialist onderbouwd *volledig herstel*, door een keuringsarts daarentegen vervolgens *afgekeurd* in zijn beroep en onverzekerbaar voor zijn pensioen; De medisch vastgestelde *ziekte* van ondernemer C.A. Reuter werd door zijn verzekeraars *ontkend*; Hij zal niet meer werken, verliest na laakbaar handelen van zijn assuradeuren zijn uitkeringen en zijn verzekerde rechtshulp; Moet uiteindelijk zelfs zijn pensioenen afkopen om financieel te overleven; Na een keuring op bevel van de Rechter blijkt zijn volledige arbeidsongeschiktheid te worden herbevestigd en worden in ieder geval zijn uitkeringen hersteld; *Verzekeraars doen bij monde van Prof. Dr. E. Fischer terloops op de valreep in deze uitzending de (volgens 'Dossier 1850' en dit rapport) onware en niet gestaafde suggestie als zou juist bij zelfstandigen veel meer aan reïntegratie worden gedaan; Ook de heer Reuter geeft met zijn verhaal, verwijzend naar vele hem eveneens bekende gedupeerden aan dat daar niets van klopt;* De reïntegratie bestaat blijkens 'Dossier 1850' en dit rapport hieruit, dat patiënten ondanks blijvende ziekte of gevolgen van ongeval door hun assuradeuren niet als arbeidsongeschikt worden beschouwd; En op alle mogelijke manieren uit de uitkering, resp. uit de verzekering worden gewerkt!
(Reacties na de uitzending bereiken mogelijk uitsluitend het tevens aan de uitzending bijdragende Breed Platvorm Verzekerden; In elk geval wordt daarvan door anderen niet nader vermomen, ook niet wat het Platvorm daarmee dan eventueel wel gedaan heeft; Weer later blijkt dat het Platvorm binnen een getrapte structuur voor gedupeerden ineffectief is: een verlengstuk van de verzekeraars);

23: Management Team rapporteert over de prijzenslag, de verliezen en aan de lopende band vertrekkende directeuren bij de Arbodiensten na de invoering van de wet Terugdringing ziekteverzuim/Arbo; Over bedrijfsartsen die voor het eerst claims moeten gaan beoordelen; En over sociale verzekeringsartsen die ineens in een 'commerciële omgeving' moeten gaan beoordelen;

24: Ik krijg verschillende reacties op de Argos-uitzending; De 'onzuiverheid' is de meesten niet ontgaan; Insiders vinden ook ditmaal dat veel onder tafel is gebleven;

24: Media melden dat wetsvoorstel PEMBA (premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen) zal worden aangepast; Ongewijzigde invoering van de privatisering zou ongewenste tweedeling in de maatschappij te zeer bevorderen;

24: PW bericht over de verstrengeling van Arbodiensten met verzekeraars; Het blijkt dat de verzekeraars ***luchtig de gevaren afwimpelen met gespierde verwijzingen naar privacyregels, richtlijnen van de branche-organisatie, procedures, kwaliteitssystemen, een projectbureau, en het advies om vooral de kleine lettertjes te lezen; Over controles daarop geen woord****;*

26: (Psychisch) Zwaar gedupeerde meldt hoe zijn advocate hem intimideert na zijn verzet tegen haar extreem hoge financiële declaraties; Hij is opnieuw erg overstuur en tracht dit nu via de deken van advocaten te herstellen;

28: Stadsnieuws Tilburg publiceert in groot artikel: Onder meer over waarschuwingen voor de gevaren van de Nieuwe Ziektewet;

29: Ik verneem de naam van de verzekeraar waar automatiseerders werden ingehuurd om afscheepbrieven te concipiëren;

29: IKON-Vesuvius brengt het programma: 'Druk, druk, druk'; Met daarin onder meer: de flexibele werknemer uit de 24-uurs economie is volgens de ervaring van een uitzendbureau beneden de 25 jaar; Boven de 30 zijn uitzendkrachten wat flexibiliteit betreft al niet geschikt meer; Verder onder meer: Veel Burnout onder huisartsen boven 50 jaar;

29: tv-Ronde van Witteman: over ongewenste relaties van therapeuten en patiënten; Het blijkt fout te gaan als er sprake is van *onvoldoende normbesef, een afhankelijkheidsrelatie en intimidatie*; Geleidelijk is het me de laatste tijd duidelijk geworden: De parallel van kindermishandeling en incest met die van de gewraakte praktijk van een aantal particuliere ongevallen- en arbeidsongeschiktheids-verzekeraars en medici; Het gaat steeds meer, zo denk ik nu, over de onder misbruik van een *afhankelijkheidsrelatie, de* (geestelijke) verkrachting van mensen; Dit wordt nog duidelijker onder meer uit de verklaringsen:

29: In het RTL4-tv programma Barend en van Dorp onthullen drie top-judoka's jarenlange onbewezen ernstige seksuele intimidaties door hun trainer-coach; Hij heeft deze aanvankelijk schriftelijk toegegeven en later ontkend; Een van de slachtoffers voelt zich bedreigd; Justitie is een onderzoek gestart;

MAART 1996

1: Het blad Wetenschapsbeleid meldt onder meer: *'13.000 niet aangeboren ongevalshersenletsels per jaar; Een groot deel wordt naar huis gestuurd met blijvende klachten van cognitieve aard; Nog steeds wordt gedacht dat cognitieve aandoeningen niets met de sturing vanuit de hersenen te maken hebben; Je tanden op elkaar zetten en flink zijn, je best doen, anders is het je eigen schuld; Maar dat is een blunder van de eerste orde, want dat komt ook uit het brein voort; De Whiplashdiscussie is daar een typisch voortvloeisel van; De maatschappelijke kosten zijn hoog'* aldus het blad; (Kort daarop wordt de verschijning van dit blad gestaakt);

1: Staatssecretaris van Sociale Zaken stuurde alle ondernemers een voorlichtingsbrief over de Nieuwe Ziektewet; Ik schrijf hem in antwoord opnieuw over mijn wederwaardigheden en de eerder gemelde verzekeringspraktijken ditmaal ook met het verzoek om mij, vanwege de eerdere sluiting van mijn bedrijf, uit de mailinglist te verwijderen;

(Ik krijg daar geen antwoord op); (Deze man heeft nog vele jaren een topfunctie in het Rabobank-Interpolis concern);

2: Docent psychologie Jan Boelhouwer stelt in het Brabants Dagblad onder meer 'dat de top-judoka's naar Justitie hadden moeten gaan'; Hij noemt de rechtstreekse publiciteit 'karaktermoord' en 'vernietiging van persoonlijkheid zonder dat sprake is van schuld'; Volgens mij gaat hij voorbij aan de verantwoordelijkheid van de sportbond, die na een schriftelijke klacht reeds geruime tijd op de hoogte was; Het lijkt er ook op alsof Boelhouwer niet in staat is tot invoeling van de slachtoffers; (Later ontneemt de Sportbond de trainer-coach de licentie; Weer later achtte de Rechter de aanklacht bewezen);

7: De krant van zorgverzekeraar CZ meldt dat er sprake is van een samenwerking met Rabobank-Interpolis, waardoor men particuliere verzekeringen van CZ nu onder meer ook bij Rabobankkantoren kan afsluiten;

7: Brabants Dagblad schrijft dat een van de op onze persconferentie op 29 augustus uitgenodigde afwezige politici, vóór het aannemen van de omstreden en achterhaalde Ziektewet op de hoogte was met de in het Ctsv-concept gemelde bezwaren (Zie 20 februari 1996) en toch zwijgend instemde; (Enkele dagen later wordt in vele media gemeld dat ook gold voor andere regeringsfracties; Allen ontkennen later);

7: Een van de slachtoffers in de kring van gedupeerden – een ex-Rabobank-Interpolismedewerker - valt door de mand; Het blijkt een door zijn verzekeraar afgekochte zieke, die een slachtofferbijeenkomst frustreert; Verschillende gedupeerden hebben dit onafhankelijk van elkaar geconstateerd;

7: VARA-tv onthult in het programma Zembla ernstige klachten van 20 uit 200 gedupeerde beroeps-militairen; Tegen medici, commandanten en legerleiding bij Defensie na missie in Cambodja; De klachten en de 'behandeling' vertonen op vele punten parallellen met die van de andere slachtoffers in dit rapport;

8: Een politica vertelt in Brabants Dagblad: Jongeren rollen van de ene in de andere tijdelijke baan, zonder dat rechten (WW, WAO) worden opgebouwd; Eerst met 33 jaar hebben zij bij arbeidsongeschiktheid aanspraken op WAO;

9: Brabants dagblad citeert Persofficier Koops van het OM Breda: 'Zonder aangifte tegen judoleraar Ooms is strafvervolging onmogelijk'; (In 1998 is de wet op dit punt gewijzigd);

9: Het Brabants Dagblad meldt naar aanleiding van de week van de psychiatrie: *'Als Nederland het probleem van de psychische overbelasting onder de bevolking niet snel onderkent bestaat de kans dat er een groot maatschappelijk probleem ontstaat, constateert het psychiatrische veld'*; (Op 23 december 1998 wordt gepubliceerd dat een kwart van de stedelijke bevolking een ernstige psychische stoornis heeft; Maar er is niemand die zich erover (durft) op te winden: alsof dit normaal is; Over diepere oorzaken wordt nu en later niet gesproken);

10: Zie ook het citaat van de consultant op 23 oktober 1994 voorin dit rapport; Hij vertelt me vandaag verder over de Ombudsman Schadeverzekering, die in de RADAR-uitzending suggereerde als zou men de polisvoorwaarden niet lezen; En zegt: *'Maar dat maakt niet uit; Bij de maatschappij waar ik de procedure voor de Ziektewetpolissen moet maken, ben ik de enige met verzekerings-ervaring; Omringd door onervaren assistenten en uitzendkrachten lopen we vast in de vragen aan de informatie-desk over de voorwaarden van reeds uitgegeven polissen: We weten het niet, want er is nog niet over nagedacht; We kijken met walging opzij; Als ik of mijn baas bezwaar zou maken zijn er voor ons zo tien anderen voor dit werk; De macht van het geld en de lobby is ongekend';*

11: Het tv-RVU Programma 'Dossier Weerwerk' doet verslag van verkeerslachtoffer Hans van Maanen; Samen met een bureau Slachtofferhulp toont hij fouten aan, gemaakt door de Verkeers-officier van Justitie; Na veroordeling van zijn handelwijze door de Nationale Ombudsman kan er van de Officier geen excuus af;

12: Opnieuw een bijdrage in het Brabants Dagblad naar aanleiding van de week van de psychiatrie; Ditmaal wordt melding gemaakt van de tegenstellingen tussen de 'somatische' (apparaten) geneeskunde, die met dure diagnostische middelen ziektepatronen vaak slechts zouden bestendigen (van een 'gelijke relatie' tussen arts en patiënt is geen sprake), en de psychiatrie, waar juist samen met de patiënt oorzaak en opheffing zou worden nagestreefd, en men pleit voor een betere samenwerking tussen beide groepen hulpverleners;

13: Brabants Dagblad bericht over Dr. Caroline Swanink, die deze maand aan de KUN hoopt te promoveren op onderzoek naar ME. Zij heeft de moeheid van patiënten in zekere mate kunnen meten. (Zoals uit eerdere berichtgeving bekend) doen patiënten de grootste moeite om er bovenop te komen; Toch slaagde slechts 4% van haar onderzoekgroep daarin;

13: Radio 1 meldt: Tweede Kamer reageert geschokt op het relaas in besloten zitting van 27 militairen, die chronisch ziek werden na uitzending in Cambodja en wenst eigen onderzoek; De Kamer wil geen ontslag of andere benadeling van de betrokken militairen; Zie de eerdere onthulling op 7 maart; (Op 5 juni 1996 zegt de Staatssecretaris aan de Kamer een onafhankelijke helpdesk en een nieuw, breder onderzoek onder alle uitgezonden Cambodja-gangers toe);

14: Marcel van Dam vertelt in tv-VARA, dat eigen onderzoek heeft uitgewezen dat op 32.000 Nederlandse artsen in 1995 slechts *één* klacht tegen een arts-collega is ingediend; Het betrof niet eens de beroeps-uitoefening: Het ging over het maken van reclame;

19: Bericht in de Telegraaf: 'Verzekeraars geven gewonden zwijggeld';

20: Bericht in enkele dagbladen: 'Geknoei met slachtoffers van ongeval moet afgelopen zijn'; Daarin ook: C. Bousardt van de Stichting Werkgroep 1970 verzoekt de Minister van Justitie per brief om een Openbare Hoorzitting over de werkwijze van een aantal verzekeraars en medisch specialisten; (Hij ontving ***een jaar later*** van de Minister antwoord, waaruit geen enkel voornemen blijkt om de excessen in de kern te onderzoeken, laat staan aan te pakken);

20: Stadsgewest schrijft over bureaus voor Rechtshulp; Onjuiste voorlichting over wie in aanmerking zou komen: Inkomen zou toets zijn, vermogenstoets wordt niet genoemd;

20: Brabants Dagblad plaatst een ingezonden reactie: 'Dystrofie vraagt om zorgvuldigheid'; Weerwoord tegen de gemakkelijke niet aangetoonde (veronder)stelling van Dr. J. Lockefeer, dat bij Posttraumatiche Dystrofie (PD) een psychische achtergrond zou spelen; Schrijfster stelt dat dit niet is bewezen;

23: De Telegraaf schrijft over Karel Korporaal die na zware medische fout en onverschilligheid zwaar gedupeerd werd; De neuroloog wist een schorsing te ontlopen door de zaak voor te leggen aan de Rechtbank in Den Haag: Boete f. 2.500; Korporaal veranderde inmiddels van advocaat;

23: In hetzelfde dagblad: Nationale Ombudsman laat een keuring toe van een patiënt, die reeds vele malen eerder medisch is gekeurd, in opdracht van de Centrale Raad van Beroep; Dit staat op gespannen voet met de gedragscode medisch adviseurs (waarborg van een patiënt tegen onnodig/bezwarend onderzoek);

23: Ik lees in het blad 'Aaneen' over de zieke die na een dagverslag te overleggen en een kritisch gesprek met de controlerend arts hierover niet meer werd gesommeerd te werken;

26: Steeds hoor ik hetzelfde verhaal: Ditmaal weer een andere orthopeed die weer een ander slachtoffer zei: "U heeft een ernstige rugafwijking." Korte tijd later ging deze medicus werken voor een verzekeringsmaatschappij, zag de patiënt opnieuw en achtte deze nu opeens gezond; De gedupeerde kreeg geen uitkering meer; Hij moest zijn zaak opgeven en raakte financieel aan de grond;

26: Een advocaat doet een boekje voor me open: No cure no pay begint met een handtekening van de cliënt; Blijkt de patiënt later een gegeven tegen de raadsman vergeten te noemen of te hebben verzwegen, dan volgt alsnog declaratie; De fee kan volgens hem oplopen tot 60% van het met een overwinning gemoeide bedrag; Juristen hebben een uitgebreid arsenaal om de procesgang te traineren; Antidateren komt voor; Fouten bewust laten zitten ook; Juristen die de verleiding voor zwarte betaling niet weerstaan worden chanteerbaar; Regelmatig zijn er schrappingen uit het advocatenregister;

26: Ditmaal wel een erg slechte nacht; Uiteindelijk viel ik weer in slaap; Later droomde ik en zag: *'Ze kwamen eruit. Stuk voor stuk. Sommigen oogden normaal, anderen verfomfaaid, weer anderen verdwaasd. Enkelen riepen woorden. Af en toe werden langwerpige houten dozen uitgedragen en afgevoerd. Aan de andere kant stond een rij wachtenden. Onderbroken door pauzes gingen ze stuk voor stuk daar binnen, meestal oogden ze normaal, sommigen verdwaasd. Mensen eromheen keken ernaar, maar zagen het niet. Ze hoorden, maar verstonden niet. Zo ging het elke dag. Jaar in jaar uit.'*

26: Het AVRO-tv programma 'Vinger aan de pols' zendt uit: Het gaat over 6 jaar ontkenning van ongeval- en coma-hersenschade bij patiënt Sandra.

BIJLAGE 5.
HONDERDEN GEDUPEERDEN OVER ONRECHTVAARDIGE BEHANDELING

Bij gedupeerden bekend uit BIJLAGEN 3 en 9 bleken een aantal van onderstaande zaken:

BEDRIEGLIJKE VERKOOP

1. Misleid bij de polisaankoop
2. Achteraf blijkt steeds weer de polis in het voordeel van de assuradeur te worden uitgelegd
3. Sommige rechten van verzekerde zijn in de voorwaarden onvermeld

ONBILLIJKHEDEN

1. *Als alles inzichtelijk is, kunt u een beroep doen op uw verzekering* (Bouwfonds); *Omdat u* (door uw uitputting*) naliet uw aandoening tijdig te melden keren wij u die periode niet uit* (AEGON); Bron AD, 21 oktober 1999
2. *'Aangezien u meent aan het ongeval een hersenletsel te hebben overgehouden, verzoeken wij u het EEG (elektro-encefalogram) van vóór het ongeval te willen meebrengen. Wij zullen dit vervolgens na ontvangst voorleggen ter bestudering aan onze medisch deskundige.'*
3. Bij schade worden uit aanvraagformulieren details gezocht en als verzwijging uitgelegd
4. Na een jaar ziekte wordt het te duur en proberen een aantal verzekeraars met alle mogelijke middelen van de schade of van het slachtoffer af te komen
5. *'Wij kunnen uw verzoek tot uitkering van schade niet honoreren omdat u tijdens uw verblijf in het concentratiekamp niet aan uw premieverplichtingen hebt voldaan.'* (Zie ook het boek *Tsedaka* van Em. Prof. Dr. I. Lipschits)
6. Verzekeraars wijzen in hun contracten graag naar door hen zelf aan te wijzen artsen en distantiëren zich tegelijkertijd stelselmatig van hen onwelgevallige medische rapporten of traineren de inzage daarvan, zonder dat er sprake is van inhoudelijke argumenten, en kennelijk zonder dat zij daarop worden gecontroleerd of gecorrigeerd
7. *Omdat u zwart bent berekenen wij u een hogere premie* (ING, Aegon, Fortis, 20 december 2000)

MEDISCHE MALVERSATIES

1. Verzekeraars oefenen in een aantal gevallen druk uit op medisch specialisten; Om hun bevindingen over de gezondheid, resp. het letsel van een patiënt niet op papier te zetten (bron: 694)
2. Medische en arbeidsdeskundige rapporten bevatten steeds weer ongecontroleerde en ongecorrigeerde suggesties van (vermeende) gebeurtenissen en (veronderstelde) vroegere ziektes, ook over de jeugd, en ook over de karakterstructuur
3. *De keurend neuroloog was zo vriendelijk om in het keuringsrapport behalve een hersenkneuzing een lichte neiging tot epilepsie te noteren, waarna tot vreugde van de aansprakelijk verzekeraars de officier van Justitie ervan afzag om twee roekeloze automobilisten niet te vervolgen* (VVS-Nieuwsbrief december 1999)
4. Patiënten klagen frequent over verschillen in wat artsen hen meedeelden en de door hen geschreven medische rapportages
5. *Ik machtigde Movir om informatie in te winnen bij mijn behandelend neuroloog, maar tot mijn verbazing werd ook een internist uit mijn vroegere zwangerschap gevraagd* (gedupeerde fysiotherapeut Margot van Blijswijk in Argos op 9 januari 1999)
6. Het medisch verzwijgen/weglaten/verdraaien van evidente feiten (Onder meer in de vorm van het bagatelliseren van foto-verslagen, overduidelijke letselschade die veroudering wordt genoemd; Ook ziet men het onjuist citeren van medische rapporten, het verdoezelen van röntgen- en andere medische rapporten of -transmissie, en valsheid in geschrifte; Zie ook 'Uw geld en uw Leven')

WEGLATEN

1. Na een ramp: *De stoffen waarnaar wél is gezocht zijn niet gevonden*
2. Recht op een door patiënt zelf aan te wijzen keuringsarts werd verzwegen of gefrustreerd
3. Gebrekkig medisch overleg of het achterwege laten ervan; Vaak is, waar gezegd wordt dat er overleg was, daarvan in de dossiers niets zichtbaar
4. Dossiergegevens die zoekraken

INTIMIDEREN

1. De wens tot een door patiënt zelf aan te wijzen advocaat (bij een rechtsbijstandverzekering) werd gefrustreerd
2. Ontmoedigingspogingen of intimidatie, verwijzend naar repercussies; Voorbeeld: *Als u geen Prozac slikt krijgt u geen uitkering* (auteur Mr. Dr. Carien Carsten); Ander voorbeeld: *Uw verzet tegen onze visie is niet bevorderlijk voor de financiering van uw onderneming*
3. Oneerlijkheden, onvolledigheid, bagatelliseren en traineren van zaken bij de behandeling door klacht-organen
4. Frequent wordt melding gemaakt van laakbare handelingen bij de zaakbehandeling door schaderegelaars, advocaten en (plaatsvervangend) Rechters; Zie onder meer ook het IRM-rapport
5. Wie tegen onrechtvaardige behandeling bezwaar aantekende ziet zich nadien in het medisch/verzekeringscircuit gestigmatiseerd

OVERIGE

1. *De door u gemelde wijziging in uw gezondheid beschouwen wij als een nieuwe ziektemelding, aangezien wij u inmiddels als gezond beschouwden. De in de polis overeengekomen wachttijd is daarmee opnieuw ingegaan* (Rabobank-Interpolis);
2. Bijna altijd klachten over de rechtsbijstandverzekering, van velerlei aard
3. Patiënten ervaren het omgekeerd jojo-effect ('Dossier 1850', pag. 118).

BIJLAGE 6.
HONDERDEN SLACHTOFFERS OVER ONEERLIJKE/ ONBILLIJKE SUGGESTIES

Suggesties aan gedupeerden en/of hun begeleiders gedaan door hun verzekeraar en/of (bank)tussenpersonen, artsen, arbeidsdeskundigen, medisch adviseurs, advocaten en journalisten; Gedupeerden melden meestal meerdere van onderstaande suggesties; Ze zijn bekend uit BIJLAGE 3 en 9:

DOODDOENERS

1. *Het zijn nu eenmaal de kneusjes die zich verzekeren* ('Uw geld en uw leven')
2. Wij ontkennen dat het slachtoffer een vader had; Tevens ontkennen wij de economische waarde van de moeder (Boeiing, 5 jaar na Bijlmerramp; Telegraaf 4 oktober 1997)
3. *U leest teveel damesbladen* (plastisch chirurgen tegen siliconenslachtoffers)
4. U bent ten prooi gevallen aan hysterie, tussen de oren, of anders is het conversie (Groene Amsterdammer 20 mei 1998)
5. *U moet maar op streng dieet gaan dan zullen uw klachten wel overgaan* (huisarts en psychologe van ernstige RSI-patiënte Corien Werk; 'Handvat, nr. 1997)
6. *Wij adviseren u de in de betreffende oorlog strijdende partijen aansprakelijk te stellen voor het verlies van uw onderbeen* ('Ziek van Defensie')
7. Terwijl u in coma lag hebben wij de door u betaalde premies terugwerkend tot vóór de datum van uw ongeval terugbetaald, zodat wij u nu niet meer behoeven uit te betalen (Telegraaf, 14 november 1998)
8. *Uw longemfyseem is geen ziekte* (hoorde bouwvakker André van Ginkel met 25% restlonginhoud van zijn Uvi in Trouw, 16 januari 1999)
9. *De persoon die de garagedeur tegen u opende kon u niet zien, daarom keren wij niet uit* (Interpolis en ARAG 'Ook dat nog' 22 februari 1998)
10. *Wij hebben uw brieven niet beantwoord, daarom werkt U niet mee*
11. U heeft het (door onze eigen Ombudsman Schadeverzekeraars bekritiseerde aanvraagformulier) niet goed ingevuld (UAP en andere verzekeraars)
12. Blijkens dit omstreden aanvraagformulier heeft u in onze interpretatie gebeurtenissen verzwegen (UAP en andere verzekeraars)
13. U bent **te vroeg** gestopt vanwege uw zwangerschap
14. Deze vrouw trachtte uit de mislukte abortus een slaatje te slaan door geen tweede abortus te ondergaan (Nationale Nederlanden, AD, 2 oktober 1999)
15. *Ondanks politierapporten en ziekenhuisverslagen zijn wij na 7 jaar onderhandelen van oordeel dat het ongeval, waardoor u invalide werd, niet heeft plaatsgevonden* (Waarborgfonds)
16. U bent **te laat** gestopt met werken toen u zwanger was
17. *U kunt toch op uw rug werken!* (arbeidsdeskundige voor Rabobank-Interpolis)
18. U heeft uw bedrijf moeten staken, dus zeggen wij nu de verzekering eenzijdig op (Rabobank-Interpolis, Movir)

CAUSAAL GEGOOCHEL

1. *Gezien uw predispositie voor deze kwaal keren wij u niet uit*;
2. *'Conclusie: Patiënt met een psychiatrisch verleden'* (neuroloog Dr. J.P.C. Peperkamp in zijn onderzoeksrapport op 28 september 1994)
3. Er is iets met uw jeugd of uw karakterstructuur (vele verzekeraars)
4. *... er is hier sprake van een reeds aanwezig dérangement intern...*
5. Vroegere ziekte of ongeval is de oorzaak (vele verzekeraars)
6. 'Volgens onze informatie geven de geldende polisvoorwaarden u geen recht op uitkering, daar u als kind ooit van de trap bent gevallen'
7. In de ons beschikbare medische rapporten lezen wij dat u ooit hoofdpijnklachten had; Dit overschaduwt de door u gemelde schade;
8. Heeft niets te maken met ongeval, het is slechts een normaal verouderingsproces (vele keurders)
9. U mankeerde al iets voor de ziekte of het ongeval (vele keurders)
10. *Ik blijf erbij dat uw armkwaal met pleuritis te maken heeft* (Dr. Jhr. Stratenus voor Victoria Vesta in 'Uw geld en uw leven')
11. *U bent gewoon verkouden en de pijn in uw arm zal wel wegtrekken* (GGD over Bijlmerslachtoffer met chronische ontstekingen in de luchtwegen, zenuwpijnen in de arm, verdwenen reukvermogen en concentratieverlies; Nadere informatie: Telegraaf, 4 oktober 1997; Manifest, 25 september 1997)
12. **WIJ** hebben u ***vóór*** toetreding goedgekeurd, en u werkte altijd gezond; Daarom moet **U** nu ***achteraf*** met medische rapporten bewijzen dat u vóór uw ziekte gezond was (vele verzekeraars)
13. U is ooit met skiën gevallen, volgens onze polisvoorwaarden is u verplicht dit voorval binnen drie maanden te melden; Wij ontvingen een dergelijke melding niet; Wij keren derhalve niet uit
14. U was anders toch in uw beroep of in de markt vastgelopen (vele verzekeraars)
15. U heeft inmiddels een traumatische neurose opgelopen, maar deze gevolgschade heet een (niet objectiveerbaar) syndroom en is dus niet gedekt
16. *De schade is te ver verwijderd van de onzorgvuldigheid van de arts* (Dordtse Rechter, Telegraaf, 31 juli 1998)
17. Wij zullen uw schade niet betalen aangezien een familielid van u ooit is veroordeeld was wegens oplichting (Nationale Nederlanden, AD, 2 oktober 1999)

EIGEN SCHULD

1. *U heeft klakkeloos een polis gekocht* (free-lance-journaliste E.V.)
2. De verkeerde verzekeraar gekozen
3. Verkeerde tussenpersoon gekozen
4. Verkeerd pakket gekozen
5. U heeft beknibbeld op het pakket
6. Niet overgeschakeld naar betere verzekeraar of pakket
7. Niet geluisterd, kleine lettertjes (suggestie van Mr. J. Beer voor RVU-tv en van anderen) en of brieven niet gelezen (journalist)
8. U heeft te hard gewerkt (journalist)
9. U heeft de zaak beduveld
10. Polisvoorwaarden overtreden (vele verzekeraars)
11. U heeft *teveel* gesport
12. U heeft *te weinig* aan sport en ontspanning gedaan
13. Uw bedrijf loopt niet goed
14. Uw bedrijf ligt nu eenmaal ongunstig
15. *Bijgaand een paar publicaties over de werkgever van uw tussenpersoon, ziet u nu ook dat u verkeerd heeft gekozen?* (verzekeraar NOG)
16. U gedraagt zich niet als dossier, maar als mens
17. Of erger nog: als zieke, en u verzet zich: Wij beschouwen u nu als querulant (vele verzekeraars); U heeft nu een 'dossier met stip' (advocaat)

GEGOOCHEL MET AANDOENINGEN

1. *Men mankeert niets na het ongeval, grijpt zich vast aan een pseudo-kwaal, een mode-ziekte, steeds zijn het dappere mensen die streven naar het onbereikbare, zij vinden hierin een alibi om zonder eerverlies uit de race van de maatschappij te ontsnappen; Er is iets psychisch; Een aanklacht tegen de maatschappij en psychotherapie is het beste* (hypotheses en advies van Psychiater Prof. Dr. G.F. Koerselman in diverse media, eind april 1998)
2. 'In het ongeluk heeft hij een zondebok gevonden voor zijn frustraties' (zenuwarts M. Dorren in 'Uw geld en uw leven')
3. Het mag dan waar zijn dat u volkomen bent opgebrand, in onze terminologie bent u overspannen, dat is volgens onze voorwaarden geen ziekte, maar een gebrek, dus krijgt u niets
4. Wat u heeft is een (niet objectiveerbaar) syndroom en geen ziekte (vele verzekeraars)
5. *Spijtig voor u is er niets gevonden. ... Maar als u wil kan ik u wél behandelen. Dan moet u maar een afspraak maken.* (klinisch psycholoog NIP, tevens psychotherapeut onderhands ingeschakeld als 'onderaannemer' voor een favoriete keuringspsychiater van Rabobank-Interpolis; Bron: 'Dossier 1850')
6. *Dat is niet te zien: Dat is een schaduwlijntje; Dat valt binnen de marges van de foto'*('dat' is een wervelbreuk)
7. Gaat u maar op streng dieet, dan gaan uw RSI-klachten wel over (psycholoog)
8. *Het is nog maar de vraag of uw vrouw in coma* (mevrouw Stinissen) *vreugde derft of smart lijdt*; Oftewel: Uw vrouw is eigenlijk te ziek om schadevergoeding of smartengeld te krijgen (Nationale Nederlanden)
9. Het treft ons (verzekeraar) bitter dat u als nabestaande van de patiënt vasthoudt aan een uitkeringsniveau, dat wij voor u als een onevenredig verlangen naar middelen beschouwen

U KUNT NOG VAN ALLES

1. U ziet er (te) goed uit
2. *Hij kan zijn papieren anders goed op een rij leggen* (keurder voor 'de Goudse')
3. U kunt zich verzetten, dus bent u gezond
4. U kunt goed praten: dus bent u gezond
5. *Zijn kop staat er anders nog goed op, mevrouw!* (keurder voor 'de Goudse')
6. *Patiënte is overigens wél in staat de patiëntenvereniging te bezoeken* (aldus arts over gelaedeerde)

HET ANTWOORD SCHULDIG

1. Dit medisch rapport bevalt ons niet (vele verzekeraars)
2. Rapport(en) en of machtiging(en) is/(zijn) door ons niet ontvangen (vele verzekeraars)
3. Wij vinden geen verslag van het medisch overleg waar u over spreekt (vele verzekeraars)
4. Wij kunnen het medisch geheim niet doorbreken
5. *Ik zie een niet-zieke vrouw* (las Hilde Hoff in haar medisch dossier)

PARAPLU GAAT DICHT

1. U heeft op medisch advies uw bedrijf moeten verlaten, dus bent u nu gezond
2. U meldde schade en raakte uit het arbeidsproces, dus is de polis beëindigd (vele verzekeraars)
3. *De plaats waar u zich tijdens het ongeval bevond valt buiten de dekking*
4. U bent een hele zeldzame uitzondering; een op zich staand geval, dat pech had

DESGEWENST TRAINEREN WIJ TOT UW DOOD

1. *...Een eventuele procedure zal minstens 12 jaar duren en dan bent u al een oude man* (advocaat Witte voor de Rabobank tegenover gedupeerde ondernemer; Bron: Kees Huls, Heino, 30 januari 1998)
2. Pak het zwijggeld nu maar aan, want binnenkort bent u dood, dan heeft u niets

OVERIG

1. *Hier is sprake van één van die gelukkig zeldzame gebeurtenissen, welke nu eenmaal onvermijdelijk zijn en die het onafwendbare risico vormen van het uitoefenen van de geneeskunst* (dr. A.J. Roskam, verzekeringsgeneeskundige van Nationale Nederlanden; De evidente waarheid was evenwel totaal anders: ondeskundig, foutief en ongecontroleerd handelen van de anesthesist, en onvoldoende/onjuiste nabehandeling; Aldus rapport Smalhout, 6 maart 1978)
2. De datum vullen wij later in
3. ‘Met de fusie van uw bedrijf zijn er uitsluitingen in uw polis opgenomen’ (Nationale Nederlanden)
4. Bedrijfsverenigingen waren altijd de soepelheid zelve; Bij ons is dat anders: Niet zeuren! (Rabobank-Interpolis)
5. Onze medici worden nooit gecontroleerd
6. *De onafhankelijkheid van de medicus is ons hoogste goed* (aldus Herman Wijffels voor Rabobank-Interpolis)
7. Dan zoekt u toch een nieuwe levensgezel! (keuringsarts voor WUH)
8. Dat u al jaren geregistreerd was als samenwonend komt ons slecht uit; Daarom betalen wij het verzekerd overlijden van uw partner niet uit (Zwolse Algemene)
9. *U heeft nog spaarcentjes* (een van de favoriete keuringspsychiaters van Rabobank-Interpolis; ‘Dossier 1850’)
10. Wij hebben uw uitkering verlaagd, de rest krijgt u van de Bedrijfsvereniging
11. *Ook als u een uitkering zou hebben gehad, dan zou deze door het bereiken van de eindleeftijd inmiddels zijn beëindigd* (uitkeringsgerechtigde was 59-jaar; polis luidde: *eindleeftijd 65 jaar*; Rabobank-Interpolis)
12. Wij beloofden u levenslang in verband met uw invaliditeit te vergoeden; Met dank aan het Nieuw Burgerlijk Wetboek dus niet en beroepen wij ons op de verjaringstermijn (Centraal Beheer, *Ook dat nog*, 8 maart 1998)
13. Zolang de Nederlandse Rechtsorde ons die mogelijkheid openlaat houden wij desnoods zaken onder tafel of nemen wij gaarne onze toevlucht tot de leugen (Nationale Nederlanden, AD, 2 oktober 1999)

BIJLAGE 7. VERTRAGINGSREACTIES: BUROCRATIE OF SYSTEEM?

Stereotiepe ambtelijke en politieke reacties van assuradeuren, resp. de Ombudsman Schadeverzekeraars, andere klachtorganen, meldpunten, 'rechtshandhavers' en 'belangenbehartigers' aan honderden ons bekende slachtoffers. Deze vertragingen en frustraties dragen bij aan het te vaak afzien van rechten van deze patiënten. Gedupeerden die deze zaken hebben gemeld zijn bekend uit BIJLAGEN 3 en 9:

VERTRAAGD

1. Door fusie heeft het intern overleg langer geduurd
2. Door een vergissing is het antwoord uitgebleven
3. Vakanties hebben de zaak vertraagd
4. Wij hebben uw machtiging niet ontvangen
5. 'Er is thans een nieuwe medisch adviseur met uw dossier belast'
6. Door ziekte is de zaak blijven liggen
7. Tot mijn spijt heeft de beantwoording van uw brief enige vertraging (3 maanden) ondervonden, waarvoor ik mijn excuses aanbied (Justitie)
8. 'Door mijn ziekte is u de laatste tijd niet bezocht' (arbeidsdeskundige)
9. Onze excuses voor deze late registratie, die te wijten is aan een administratieve beslissing
10. Het spijt ons dat u het door ons gevraagde rapport niet kunt overleggen

GEGEVENS ZOEK

1. We hebben uw melding niet ontvangen
2. Wij hebben uw brief niet ontvangen
3. Wij kunnen u niet uitkeren omdat uw dossier niet op de plaats is
4. Door een fout in de naam zijn uw gegevens op de verkeerde plaats terechtgekomen
5. 'Uw (medisch) dossier was er niet; Toch ga ik uw uitkering nu terugdraaien' (Interpolis)
6. Wij hebben de brief van de controle-arts niet ontvangen
7. 'Van de Ombudsman vernamen wij niets'
8. Spijtig dat het advies door uw huisarts door hem wel is verzonden, maar bij ons in het ongerede is geraakt; Ingevolge de wet bent u evenwel verplicht de tijdige verzending bij hem én de tijdige ontvangst bij ons te controleren; U volgde de wet niet en bent nu uw uitkering kwijt;

FOUTJE

1. 'U bent volgens onze gegevens reeds enige tijd hersteld; U moet nu een nieuw schadeformulier aanvragen en inzenden'
2. De brief werd door ons reeds eerder verzonden; Doch helaas was de adressering onjuist
3. Ik zag het over het hoofd, waarvoor excuses
4. '**WIJ** hebben vergeten u de premienota te zenden; Nu bent **U** onverzekerd'
5. Wij hebben bemerkt dat er een foutje in de adressering was, waarvoor onze excuses
6. Het spijt ons dat de afspraak niet door kon gaan; Wij zullen u zo spoedig mogelijk opnieuw uitnodigen

GEEN ZIN

1. Wij gaan daar nu niet op in
2. Spijtig dat het geschil over deze kwestie zo lang duurt; Aangezien het thans vijf jaar geleden is dat u in deze bent gekeurd is het resultaat inmiddels verlopen; In verband daarmee zullen wij voor u een nieuwe keuring arrangeren; Wij vertrouwen op uw begrip in deze
3. Ik zal uw gedachtengoed - waar mogelijk - bij mijn werk als Gedeputeerde betrekken
4. 'We moeten deze, overigens niet-wetenschappelijke, reactie wél blijven beschouwen als gevormd in de context van de persoonlijke beleving van wat deze, mogelijk ietwat gevoelige, mens is overkomen'

WIJZIGING

1. Door reorganisatie is uw schade-code veranderd
2. Vanwege de schade geldt voor u niet de vijfde versie polisvoorwaarden die u inmiddels van ons ontving, maar is de tweede versie polisvoorwaarden nog van toepassing
3. 'U valt inmiddels onder een andere schadebehandelaar'

ONBEREIKBAAR

1. De u behandelende persoon is er alleen in de ochtend
2. Huisarts: 'Ik kan de medisch adviseur van Interpolis steeds maar niet bereiken'
3. 'Wij blijven proberen uw specialist te bereiken; Hij is moeilijk bereikbaar'

NIET WETEN

1. Van de medische rapporten waar u over spreekt is ons niets bekend
2. Ons is niets bekend van de visie van uw specialist

3. '.. is op dit moment niet duidelijk'

NIET BIJ ONS

1. U moet contact nemen met uw tussenpersoon
2. De mate van arbeidsongeschiktheid als vastgesteld door uw arts en specialist moet nu eerst door onze controlerend arts worden vastgesteld

WIJ WACHTEN

1. Wij wachten nu eerst op gegevens van de Uitvoeringsinstelling
2. Wij wachten nu even de ontwikkelingen af

ONBEVOEGD

1. 'Dit valt evenwel buiten onze competentie'
2. Wij hebben een toezichthoudende, geen beleidsvormende taak (Inspectie)

BIJLAGE 8. GETUIGEN

1.1. **9 Gedupeerden** hebben de auteur in 1995 laten weten bereid te zijn om voor Justitie of voor de media, met verwijzing naar hun documenten, openbaar te getuigen. Enkele van hen hebben nog niet voor de media getuigd, of dit heeft niet tot berichtgeving geleid. Om privacy-redenen worden gegevens van hen die nog niet in berichtgeving verschenen niet herkenbaar weergegeven:

- de heer P. van S. uit het Land van Altena;
- de heer Z. uit Helmond;
- de heer O. te Eindhoven; Door media geïnterviewd, niet uitgezonden;
- de heer O. te Tilburg;
- de heer C.A. Reuter; Getuigenis werd eerder in vele media openbaar gemaakt; Kent andere slachtoffers verenigd in de Stichting GAOS, Gedupeerde Arbeids Ongeschiktheids Slachtoffers;
- de heer Blonk; Getuigenis werd eerder in de media openbaar gemaakt (tv-Radar);
- de heer van der L. uit Limburg;
- de heer F. uit Brabant;
- de heer C. Bousardt van Stichting Werkgroep 1970; tel. 013-5431548; De verklaringen van hem en die van vele andere slachtoffers werden eerder in vele media openbaar gemaakt en bleven onweersproken; Hij kent honderden dossiers van andere gedupeerden.

Van de geboden mogelijkheid om deze en later bekend geworden andere getuigengedupeerden (waarvan er honderden naar buiten traden, zie BIJLAGEN 3 en 9) te horen heeft Justitie geen gebruik gemaakt.

1.2. Voor media-berichten en over **andere slachtoffers** zie, voor zover bekend, BIJLAGEN 3 en 9.

1.3. Dan zijn er de slachtoffers die zich naar aanleiding van de media-berichten bij gedupeerde C.A. Reuter hebben gemeld en zich in de **Stichting GAOS**, Gedupeerde Arbeidsongeschiktheid Slachtoffers, hebben verenigd.

1.4. **35 gedupeerden**, waarvan de auteur het grootste deel in 'Dossier 1850' beschreef of citeerde. Hun gegevens waren met hun instemming gevoegd bij het tweede dossier dat hij op 16 augustus 1995 aan Justitie zond. Deze gegevens zijn ook opgenomen in BIJLAGEN 3 en 9.

2. **Twee ex-medewerkers** van Interpolis.
Zij waren niet vrij om belastende feiten, die zij mij eerder toevertrouwden, publiekelijk toe te lichten.

3. Vele **juristen**, die uit eigen praktijk volop zouden kunnen getuigen.

4. Voorts is de hoop gevestigd op betrokken **uitvoerders van deze praktijk** die vroeg of laat vanwege gewetensproblematiek aan de dwang om te moeten praten gehoor geven.

5. **Prof. Dr. M. Zeegers** sprak in de Radar-uitzending van 20 maart 1995 van 'tientallen psychische rapporten', die hem per maand worden voorgelegd. Die hij gewoonlijk moet bestrijden, waar hij meestal terechtwijzend op moet reageren.

6. Dan zijn er een onbekend aantal **medici**, die na confrontaties met verzekeraar(s) hun geweten en beroepsethiek hebben laten prevaleren, en weigerden (nog langer) keuringen voor verzekeraars te verrichten. Een oproep onder deze groepen zou wellicht veel meer bewijsmateriaal naar voren kunnen brengen.

7. **Talloze anderen**.

BIJLAGE 9. HONDERDEN GEDUPEERDEN DIE ONREGELMATIGHEDEN MELDDEN

Nu volgt het overzicht van het onderzochte deel van de bij de Stichting Werkgroep 1970 bekende gedupeerden. De gegevens zijn in een database opgeslagen en verwerkt. Analyse van de gegevens van de database van gedupeerden maakte de overeenkomsten in de structuur van de schadebehandeling zichtbaar.
Gegevens die tot herkenning van patiënten zouden kunnen leiden zijn weggelaten of versluierd. Het betreft soms het beroep, en in een groter aantal gevallen de woonplaats. De identiteitsgegevens van behandelaars zijn eveneens weggelaten. De database is in tabelvorm afgedrukt.
Over het merendeel van de velden in de tabel is nog geen informatie verzameld. Voor zover later ook op deze aspecten gerichte dossierinzage en nadere vraagstelling mogelijk werd, kwamen steeds veel meer onregelmatigheden aan het licht.
De database telde begin 2001 **412 *records* (gedupeerden)**. De gegevens van deze slachtoffers zijn verwerkt in de BIJLAGEN 4, 5, 6, 7, 9 en 12. Vele honderden latere nieuwe feiten en gedupeerden leidden niet tot een ander beeld en zijn daarom hier niet toegevoegd.

TOELICHTING bij de kolommen:

(De **aantallen per kolom** worden in **Hoofdstuk 6** besproken)

1. **Beroep**
2. Verdeling in **mannen** en **vrouwen** (m/v)
3. Personen waarvan de gegevens die **nog niet** konden worden **geverifieerd** (N)
4. **Zelfstandig** of in **loondienst** werkzaam (geweest) (Z/L)
5. Uitschakeling van de patiënt door **ziekte** of **letsel** (Z/L)
6. De ongevallen- en/of arbeidsongeschiktheids**verzekeraar**/uitvoeringsinstelling
7. Patiënt heeft de onderneming door de ziekte of het ongeval **gestaakt** of **verlaten** (G/S)
8. **Ontslag** tijdens ziekte/na letsel (O)
9. Zie 11
10. Zie 11
11. Als wurgend ervaren **koppeling** met **hypotheek** of **pensioenvoorziening** door hetzelfde concern als de verzekeraar (K)
12. Melding dat de gewraakte schade-afhandelingspraktijk (mede) leidde tot **echtscheiding** (E)
13. Patiënten of hun artsen geven blijk van **psychische (gevolg)schade** (P)
14. Melding van serieuze overwegingen tot of daadwerkelijk ondernomen **poging tot zelfdoding** na omstreden schadebehandeling
15. **Geboortejaar**
16. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
17. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
18. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
19. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
20. **Woonplaats of regio**
21. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
22. **Aanvangsjaar** van de ziekte of jaar waarin het letsel ontstond
23. Hier niet afgedrukte privé-gegevens van verzekerde
24. Jaar van **beëindiging** door **opgave**, **een rechterlijke uitspraak, zwijggeld** of **overlijden**
25. **Klachten over de tussenpersoon**
26. Klachten over oneerlijke **polisverkoop of de uitleg** van de polis of een **ondeugdelijk formulier**
27. Melding van onjuistheid in het **politierapport**
28. Klachten over onjuiste handelingen of rapportage door **ongevallenpoli**

29. Klachten over de **huisarts**
30. Klacht over de **bedrijfs-/Arbo-arts**
31. Klachten over de **controle-arts** en/of de **controle-frequentie**
32. Klachten betreffen de handelwijze van de **verzekeringsarts**
33. Klachten over de **arbeidsdeskundige**
34. Klachten over de handelwijze van de **orthopeed**
35. Klachten over een **neuroloog**
36. Klachten over een **psycholoog of psychiater**
37. Klachten over **andere artsen** dan hiervoor genoemd
38. Klachten betreffen de schending van **rechten** van de verzekerde; Bijvoorbeeld inzake keuringen
39. Melding van overtredingen van het **patiëntenrecht**
40. Klachten over **arts** die **opeens** en zonder verklaring van **mening verandert**
41. Klachten betreffen het **bagatelliseren** van de schade door een of meer bij de schade-afhandeling betrokken personen
42. Hier niet afgedrukte ruimte registreert privé-gegevens van **omstreden handelend artsen**;
43. Klachten over het spreken met **twee monden** door bij de schadebehandeling betrokken personen
44. Klachten dat bij de schadebehandeling betrokken personen zich achter elkaar **verschuilen**
45. Patiënten over **oneerlijke suggesties** door bij de schadebehandeling betrokken personen; Daarvan geeft BIJLAGE 6 een overzicht
46. Gemelde poging(en) tot het zaaien van **tweedracht** tussen de patiënt en zijn of haar partner
47. Klachten over **rapportage** en/of de **visie van de arts van de patiënt** waarnaar door de verzekeraar **niet wordt gekeken**
48. Patiënten klagen over eenzijdig door verzekeraar **opgelegde keurder**
49. Klachten over de bevreemdend **verre reis** die door patiënt voor een **keuring** moet worden gemaakt
50. Klachten over **keuring(en)** en merkwaardige gebeurtenissen met **foto's en rapportages**
51. Melding gemaakt van (medische) **gegevens** die **ontbreken** of zijn **zoekgeraakt**
52. Klachten over het **Medisch Tuchtcollege**
53. Klachten over de **Inspectie Volksgezondheid**
54. Klachten over de **rechtsbijstandverzekeraar**
55. Klachten over de **Ombudsman Schadeverzekering**
56. Klachten over de **Raad van Toezicht**
57. Klachten over **intimidatie** van de patiënt en/of diens naaste
58. Melding van allerlei manieren van **vertragen** van het schadebehandelingsproces door de betrokken verzekeraar(s)
59. Klachten over het **stigmatiseren** van de patiënt
60. Klachten betreffen het omgekeerd **jojo-effect**, waarbij de Uitvoeringsinstelling de oren neigt naar de visie van de particuliere verzekeraar (zie pagina 118 in 'Dossier 1850')
61. Klachten betreffen het dubieus inzetten van **Detectives**
62. Klachten betreffende **advocaten/juristen**
63. Klachten over de **Rechter**
64. Het bieden van **zwijggeld** of een **fooi** door de verzekeraar
65. Melding van suggestieve berichtgeving door de **media** ten faveure van de verzekeraar
66. **Ontkenning** van het **verband** tussen het letsel en de schade
67. Bronvermelding (de nummers en letters verwijzen naar codering van eigen bronnen)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	20	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
1	Poelier	m	N	Z	Z	Nationale N										Meierij	93														X			X																										3'10
2	Slager	m	N	Z	Z		S									Betuwe																																													4
3	Arts			Z																																														X										6'St. De Ombudsman
4	Shovelmachinist	m		Z	Z	Klaverblad							P		43	Biddinghuizen	90	96																						X								X			X					X					6'14'348' Radar 20/3/96
5	Verpleegk	v		L	L	Interpolis									61	Den Bosch	85	99																					X													X	X					X		X			15
6	Veehouder	m	N	Z	Z	Interpolis										Heeswijk																																												6
7	Grafisch ond.	m		Z	Z	Winterthur				K	X		P			Brabant	92	95																																										6'489
8	Restauranthouder	m		Z	Z	Interpolis						E	P		39	Prov.Utrecht									X	X																								X									6'18 e.v.'121
9	Org. Adviseur	m		Z	Z/L	Interp/UAP	S				X		P		39	Berlicum	90		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X		X	X	X		X				X		Radar '20/3/96'RVU Onderstr
10	Wierhandel	m		Z	L	Interpolis	V									Zaandam	88																																											6'8
11	Horeca	m		Z	Z	Interpolis/GAK/AR	V					E	P			De Peel	92		X				X				X			X		X		X		X		X			X	X						X						X							6'25'455'456'868'889
12	Schoonmaak	m		Z	Z	Interpolis							P		53	Limburg	91	95	X							X		X						X			X															X									6'26'Fax aan Radar
13		m	N	L	L	Delta Lloyd									55																																												6'29
14	Accountant	m		Z	L	GAK/Goudse							P		63	Tilburg	91						X						X					X	X			X		X			X	X							X	X					X	X				6'31'214'305'352'572'1107
15	Groentewinkelier	m		Z	Z	Delta Lloyd									40	Noord-Holland	91		X																			X																						6'33
16	Architect	m		Z	Z	Interpolis									45	Meierij	93		X				X				X											X																						7'36'974'1213
17	Banketbakker	m	N	Z	Z	Interpolis											93																																											7'37
18	Varkenshouder	m		Z	Z	Interpolis	V								53		93			X							X								X							X						X													7'39
19	Verzekeringsagent	m		Z	Z	GAK/AMEV/Falco	S			K	X		P		46	Zoutelande	90	96		X										X								X					X				X	X	X		X		X							7'41'151'212'330'350'675'Argos
20	Directeur	m		L	Z	Amers/AEG	V			K			P		40	Drente	91	97							X					X													X					X			X				X					7'44'256'313'740
21	Tuinder	m		Z	L	Interpolis	V								63	Meierij	91		X																			X									X												7'46
22	Fakturiste	v	N	L	L	Interpolis						E	P				81																																											5
23		m	N	Z		Interpolis	V					E				Alkmaar																																											9
24	Fysiotherapeut	m	N	Z	Z		V									Langstraat																						X																						46
25	Aannemer	m		Z	Z	Nationale N	S						P		29	Alblasserwaard	83																																											137
26		m		L	L	Nationale N							P			Woudrichem	91																														X													138'348'577
27	Manager	m		L	Z			O								Bosch en Duin	93																																											142'217'315'335'336'
28	Co-op.Medewerker	m		L	L	Interpolis							P			Helmond	81																														X									X					142'154'348
29	Therapeute	v		Z		Centraal B							P			Den Bosch	94	95																									X					X									X					145
30	Tandarts	m		Z	L	Cadans/BVG							P		32	Utrecht																																												141'146
31	Directeur	m		L	L	AEGON/Nat.N				K			P		41	Rosmalen	90	96									X							X						X													X									146'1115
32	Kweker	m		Z	Z	Interpolis/GAK	S					E			47	Bommelerwaard	93			X																						X												X								146'816
33	Agr.Medewerker+	m		L	L	GUO						E	P		17	Schijndel	31	96								X									X		X	X					X							X	X					X					147'254'332'Gelderlander 20/
34	Manager	m		L	Z/L	Nationale N		O					P		47	Eindhoven	91	01																						X			X				X				X					X	X				147'221'332'636'637'1172'GAOS
35	Verzekering	m	N	L						K						Brabant																																											154
36	Winkelier	m		Z		AMEV	V								54	Brabant	93	96																																										218'350
37	Agrarier	m	N	Z	L											Veghel																																											219
38	Secretaresse	v		L	Z	WUH				K			P		33	Veenendaal	79																					X						X							X	X	X								Haarlems Dagblad 17/11/84
39	Typiste/Kosteres	v		L	L	Ohra							P			Oosthuizen	82	94																																X						X				Telegraaf 8+15/1 14/5 18+29/6
40	Medisch Ass.	v		L	Z	GAK										Berlicum	93	94																									X																	
41	Verpleegk.	v	N	L		USZO/ABP										Friesland																																											FO
42	Atelierhouder	m		Z	L	General Accident	S						P		26	Tilburg	61													X				X								X								X	X						X	X	1143'Zie vele media-berichten
43	Secretaresse	v		L	L								P			Veenendaal	89																																											Noordhollands Dagblad 22/7/95
44		m			L											Nijmegen																																											Noordhollands Dagblad 22/7/95
45		m			L											Oude Tonge	65																																											Noordhollands Dagblad 22/7/95
46		v																																																									Noordhollands Dagblad 22/7/95
47	Wielrenner	m		Z	L											Limburg																																											Noordhollands Dagblad 22/7/95
48	Cafetariah.	m	N	Z												Brabant	83																																										
49	Kokkin	v	N	L												Den Bosch	93																																										
50	+	m				IAK/ Nationale N						E	P		24	Zandvoort	88	97																													X					X									Haarlems Dagblad 17/11/84
51	Cafetariahouder	m	N	Z												Meierij																																											138
52	Militair	m		L	L	USZO/ABP									44	Heerhugowaard	75																																											223
53		m		L	Z								P		55		92																																											224
54		m			L											Weert	93																																											252
55	+	v	N		L											Moergestel	95	95												X																													257
56		v		L	L								P			Breda																																											Fifty-One'257
57	Slager	m	N	Z	Z																																																						Fifty-One
58	Graficus	m		L	Z	GAK		O					P		55	Dokkum	90	00							X	X							X	X	X	X		X	X	X			X							X	X	X								258'1101RVU 9/10/95
59	Orthopeadagoge	v		L	L											Limburg	81																																											Briefkaart 8/10/95'260'308
60	Journaliste	v		Z/L	Z			O				E	P																						X																X										Boek 'Opgejut en Uitgeput'
61	Gasfitter	m		L	L	ENNIA							P		44		73									X				X					X			X		X			X	X							X									Dossier 1850 pag.151
62	Baas	m		L	L								P		23		70								X										X			X		X			X	X							X									Uw geld en uw leven'Dossier1850
63	Huisarts	m		Z	L										8		62	77																																X									Uw geld en uw leven'Dossier1850
64	Secretaresse	v		L	L												62	77																																										Uw geld en uw leven'Dossier1850
65	Welzijnswerker	m		L	L	AMEV							P		46		70						X			X		X	X	X						X		X	X		X			X		X						X	X					X	X	X		X	Uw geld en uw leven'Verkeersrecht
66	Betonafwerker	m		L	L	Delta Lloyd							P		20	Masstricht	67	77											X																						X									Uw geld en uw leven'Dossier1850
67	Timmerman	m		Z	Z	Ennia+Nat N											74	75																									X																		Uw geld en uw leven'Dossier1850
68	Timmerman	m		L	L	AMEV						E					63	77																	X					X											X									Uw geld en uw leven'Dossier1850
69	Lerares	v		L	L	Nationale N									34	Utrecht	58																											X							X					X		X			669'Algemeen Dagblad 6/4/86
70	Chauffeur	m		L	L										40	Leersum	79																									X																		Algemeen Dagblad 6/4/86
71		m			L											Bennekom																																											Algemeen Dagblad 6/4/86
72					L																																																						Algemeen Dagblad 6/4/86
73	Schilder	m		Z	Z/L	Amersfoortse							P			Sexbierum	90																																X									RVU Onderstroom 25/9/95
74	Veehouder	m		Z	Z/L	Interpolis							P		52	Raalte	92																													X					X									774'782'Bijeenkomst 16/12/95
75	Restaurateur	m		Z	Z	GAK/AMEV	V						P		57	Limburg	89			X																															X									Bijeenkomst 16/12/95
76	Verpleegkundige	v		L	L	USZO/ABP																																																					301'Ook dat nog; 1995
77		v			L	Nationale N									70		85	95																															X									301'257'Televizier 17/10/95
78		v			L																							X																												X		304'Telegraaf 4/11/95
79	Analiste	v		L	L												89																																							X		UK11-9/11/95
80	Postzegelhandel	m		Z	L												94																																							X		UK11-9/11/95
81	Tandarts	v		Z	Z	Movir							P				89													X																												305
82	Makelaar	m	N	Z	Z		S									Meierij																																										
83	Garagehouder	m	N	Z	Z		S									Brabant																																										
84		v			L	Zilveren Kruis									62	Maastricht																																X					X				X		308'SBS/Volkskrant 16/11/95
85	Administratie	v			L	Elvia	V								63		93	98																														X	X			X						626'11/11/95'Verkeersrecht 7/8/98
86	Verpleegster	v		L	Z	USZO/ABP									39																																											313'Brandpunt 8/12/95
87	Manager	m		Z																																																						313'Brandpunt 8/12/95
88		m														St.Mich.gestel																																											314
89	Aannemer	m		Z	L	AMEV										Meierij	91																																											315
90		v			Z								P																						X																							X		316'Catherine Keyl RTL4 3/1/96
91		v																																	X																		X							X		317'RTL4 13/1/96
92		v																								X									X			X																				X		317'RTL4 13/1/96
93		v																																	X																							X		317'RTL4 13/1/96
94		v																																	X																							X		317'RTL4 13/1/96
95		m													51																				X																		X							X		317'RTL4 13/1/96
96	Monteur	m				GAK											60																									X									X									Trouw 14/1/95
97	Kellner	m															47																									X																		Trouw 14/1/95
98	Journaliste	v													70																											X																		Trouw 14/1/95
99	Slager	m		Z			S									Meierij	79	81										X						X										X													X				323'345'459
100		m		Z									P			Rosmalen																												X																		323'Th/M

101	Operator	m		L	L			O					P				80						X	X																																					325'RVU Dossier Weerwerk 12/2/96
102	Bedrijfsleider	m		L	Z	Nationale N									46											X															X																	327'Argos 23/2/96
103	Org.Adviseur	m	N																																																								336'hr. P.
104	Marinier	m		L	Z	USZO/ABP							P				92																	X								X							X	X									337'Zembla 7/3/96
105	Militair	m		L	Z	USZO/ABP							P				92																	X								X							X	X									337'Zembla 7/3/96
106	Research	m		L	L								P		57	Muiden	90																																	X									339'RVU Dossier Weerwerk 11/3/96
107	Restaurateur	m	N	Z	Z											Meierij																																												345'460
108		v		L	L								P	X			91						X						X																						X									347'Vinger aan de Pols 26/3/96
109	Stratenmaker	m	N	Z	Z		V									Meierij																																												
110	Schilder	m		L	Z										51																																													351'Witteman,week 16/96
111	Schilder	m		L	Z										45																																													351'Witteman,week 16/96
112																	94																																X										351'AD 20/4/96
113		m	N																																																								Violist V-orkest
114		m	N		L																																																						Round Table
115		v													62																																													626'Panorama nr 23/95
116		m			L							E			52	Apeldoorn	79																								X			X																	Panorama nr 23/95
117	Student	m		L	L	USZO/ABP																																																					Intermediair 21/7/95
118		m		L	Z																										X																												Intermediair 21/7/95
119	Org.Adviseur	m		L	Z	Zwitserleven		O							32	Randstad	89	94																																										Brief 5/10/95
120	Landbouwer	m	N	Z	Z		S									Meierij																																												T
121	Secretaresse	v			Z	GAK/UAP									40	Meierij	86	92					X					X			X				X									X								X				X				Zie dossier
122	Militair Adjudant	m		L	Z	USZO/ABP		O					P	X																																												353' Ziek van Defensie '98
123	Militair	m		L	Z	USZO/ABP							P	X		Brunssum	93												X								X												X		X									353'Zembla 2/5/96
124	Militair	m		L	L	USZO/ABP							P	X			92																																											353'Zembla 2/5/96
125	Marinier	m		L	Z	USZO/ABP							P																																														353'Zembla 2/5/96
126	Militair	m		L	L	USZO/ABP							P																X																														353'Zembla 2/5/96
127	Militair	m		L	L	USZO/ABP							P																																														353'Zembla 2/5/96
128		v			L	Nationale N											88	96																																X									354'KRO Ongelooflijke verhalen
129	Kok	m		L	L	Tiel-Utrecht																																											X										354'KRO Ongelooflijke verhalen
130	Brandstofhandel	m		Z	Z		V									Meierij																																												
131	Mijnwerker	m		L	Z	Stichting Silicose									21	Maarheeze																																												440'BD 22/5/96; Breekijzer
132	Slijter	m	N	Z	Z		S									Meierij																																												411'451
133	Marinier	m		L	Z	USZO/ABP									67	Helmond	92																																	X									409'SBS6 Fataal Moment 5/6/96
134	Scheepsonderhoud	m		L	Z																										X																												412'413'515'KRO Ongelooflijke
135	Drukker	m			Z	Bedrijfsvereniging		O																																																			418'428'RVU Dossier Weerwerk
136	Bejaardenzorg	v		L	Z	USZO/ABP									64		94	96								X	X												X			X																	420'KRO Ongelooflijke verhalen
137	Damesmode	v		Z	Z	Detam	S									Limburg	92								X	X								X								X								X					X				427'SBS Breekijzer 20/6/96
138		m			L	Interpolis										Berlicum	88																																X						X			428
139		m		L	Z	Bedrijfsvereniging							P		35		78																																	X									440'Volkskrant 27/6/96
140	Inpakster	v		L	Z	Bedrijfsvereniging		O							66																																													440'Volkskrant 27/6/96
141	Verkoopster	v		L	Z	Detam		O							84																																													440'Volkskrant 27/6/96
142	Mijnwerker	m		L	Z	Stichting Silicose		O							19																																													440'Volkskrant 27/6/96
143		v		L	Z	Bedrijfsvereniging									61		93													X							X													X							X		442'Volkskrant 1/6/96
144	Journaliste	v		L	Z										66		93													X				X			X																					X		442'687'Volkskrant 1/6/96
145	Schrijfster	v		Z	Z			O					P				89						X						X	X				X			X												X							442'472'566'696Boek Heden ik
146		v			Z	Bedrijfsvereniging																																																					442' Heden ik
147	Medisch Sociologe	v											P																X								X																						442' Heden ik
148		v			L											Berlicum																																			X									443
149	Bank-employee	v		L	Z	GAK										Meijerij	96														X			X																													444'457
150	Fijnmechanicus	m	N	Z	Z	GAK										Meijerij	87																																												445
151	Tandarts	m		Z	L											Prov. Zeeland																																												445'Stichting Werkgroep 1970
152	Opticien +	m	N	Z	Z		V								41	Meijerij	80	96																																										451
153	Cafehouder	m	N	Z	Z		V									Meijerij																																												451
154	Agr.Bedrijf	m		Z		Interpolis										Overijssel																																												451
155	Agr.Bedrijf	m		Z		Interpolis										Overijssel																																												451
156	Agr.Bedrijf	m		Z		Interpolis										Overijssel																																												451
157	Agr.Bedrijf	m		Z		Interpolis									42	Overijssel																																												451
158	Boormeester	m		L	Z										42																			X																									458'Trouw 3/8/96
159	Mijnwerker	m		L	Z	Stichting Silicose									29	Heerlen	79													X				X							X									X									461' Volkskrant 5/8/96
160	Bouwkundige	m		Z	L	Avero									48	Duiven	85												X											x									X									465'688'Telegraaf 11/9/96
161	Meesterkok	m		L	Z											Vught	93																													X													466'467'468'489'50'BrabDagbl
162	Toneelspeler	m	N	Z	Z		S																																																				467'Telegraaf 14/9/96
163	Huisarts	m	N	Z	Z		S																																																				467'Telegraaf 14/9/96
164		v			Z										27	Alkmaar	61																																												467'Telegraaf 18/9/96
165		m			Z/L	Nieuw-Rotterdam										Enschede	91								X		X									X	X		X			X							X									469'519'617'Breekijzer
166		v	N		Z												90																	X			X																							472'505'Catherine 24/9/96'EO
167	Horeca	m		L	Z	GAK											88													X							X					X																	473'RTL4-Catherine 24/9/96
168		v		L	Z												76																								X																	475'RTL4-Catherine 24/9/96
169		v			Z												92												X								X																						4736RTL4-Catherine 24/9/96
170	Restaurateur	m		Z		FBTO/Arag										Den Haag																														X												478'Stichting werkgroep 1970
171	Verpleegkundige	v		L		USZO/ABP										Haarlem																																												Stichting GAOS
172		v				Zurich Leven										Teteringen																																												Stichting GAOS
173	Ziekenverzorger	v		L		USZO/ABP										Tilburg																																												Stichting GAOS
174	Bouwvakker	m		L	Z	SFB										Gorredijk																			X																X									Stichting GAOS'Trouw 16/1/99
175																Cuyk																																												Stichting GAOS
176	Groepsleidster	v		L		Bedrijfsvereniging										Amsterdam																																												Stichting GAOS
177	Bloemenkweker	m		Z		Bedrijfsvereniging										Rijnmond																																												Stichting GAOS
178						UAP										Loosdrecht																																												Stichting GAOS
179	Directeur Instelling	m		L		USZO/ABP										Langstraat																																												Stichting GAOS
180	Docent	m		L		UAP										Enschede																																		X									Stichting GAOS
181	Directeur	m				Amersfoortse										Delfstrahuizen																																												Stichting GAOS
182		v														Cuyk																																												Stichting GAOS
183																Venray																																												Stichting GAOS
184	Detaillist	m		Z		Detam/Delta-Ll										Kortenhoef																																		X									Stichting GAOS
185	Bank-employee	m		L		GAK																																																					Stichting GAOS
186	Koordirigente	v		L	Z/L	USZO/OHRA							P			Den Bosch	94	98					X			X		X						X			X		X						X				X	X									479'757
187	Rector school	v		L	Z	OHRA										Meijerij	94	98																											X				X									479'757
188		m		L	Z	Bedrijfsvereniging										Den Bosch																																												485'Brabants Dagblad 2/10/96
189	Groenwerker	m		L	L												84																																										490'TV1-Netwerk 10/10/96
190		m			Z					K											X																																								491'653' 10/10/96'Breekijzer 20/6/97
191	Huisschilder	m		L	Z	Bedrijfsvereniging										Lelystad																																												503'TV2-Vandaag 12/10/96
192	Autospuiter	m		L	Z	Bedrijfsvereniging										Groot-Ammers																																												504'TV2-Vandaag 12/10/96
193	Cateringwerker	v		L	Z										75		94																																										'De Blinde Vlek'
194	Cateringwerker	v		L	Z			O							73		94																																										'De Blinde Vlek'
195	Cateringwerker	v		L	Z												94																																	X									'De Blinde Vlek'
196	Cateringwerker	v		L	Z												94																																										'De Blinde Vlek'
197	Schoonmaakster	v		L	Z	Detam		O									93																																	X				X					'De Blinde Vlek'
198	Schoonmaakster	v		L	Z	Detam		O									93																																					X					'De Blinde Vlek'
199	Horecawerker	m		L	Z									P				93												X																															'De Blinde Vlek'
200	Inpakster	v		L	Z												93																																										'De Blinde Vlek'
201	Inpakster	v		L	Z												93																																										'De Blinde Vlek'
202	Schoonmaker	m		L	Z	Detam											93																																					X					'De Blinde Vlek'
203	Grafisch ond.	v		L	Z					K			P			Breda																																												Zie 8
204	Huisvrouw	v			L	UAP/Nw-R'dam							P			Kerkdriel	90								X									X			X					X													X					509'510
205	Huisvrouw	v	N		L											Berlicum	86																																												510

206		m			Z/L																																																							512'TV1-Netwerk
207		m			Z/L																																																							512'TV1-Netwerk
208	Papiersorteerder	m		L	L		V									Utrecht	91	98																																X					X				512'513'576'654'Breekijzer 20/3
209	Huisschilder	m		Z	Z			O							47	Hoek v. Holland	85	96																																										515'Algemeen Dagblad 26/10/96
210	Veehouder	m		Z	L	Interpolis	S					E			40	Schalkhaar	87		X																					X											X		X							523'Boerderij 10/8/93
211		m		Z											64	Twente		97														X																												515'524'559'640'AD26/10,4/11/96
212		m		Z				O					P																																															525'Ook dat nog 10/11/96
213	Conscierge	m		Z/L		Nat.N./AMEV						E	P	X		Noorwegen		97																																X						X			522'527'685'Stichting Wg 1970
214		v			Z	Bedrijfsvereniging																																																						529'Telegraaf 23/11/96
215	Tandarts	m			L	Nat.Ned/Cadans									39	Prov.Zeeland																																		X		X							528'535'625'668'832'971
216	Verkoper	m	N	L	Z	GAK									41	Friesland																																												538
217	Bewaker	m		L	L												93																																											539
218		v	N		Z										73																																													531'Viva nr.48/96
219	Direnverzorgster	v			Z	Bedrijfsvereniging									69																																													531'Viva nr.48/96
220	Kwaliteitscontroleur	m		L	Z	Nat.N./Centraal B									53	Giessenburg	90						X						X						X																	X				X	X				344'Telegraaf 23/3/96'98
221	Timmerman	m	N	L	Z	Bedrijfsvereniging										St. Mich.gestel																																												541
222	Militairen			L	Z	USZO/ABP																																																						543'Alle media
223	Arts					Movir																																																						546'IRM-rapport
224	Kantoorwerker	v		L	L	GAK		O							71	Berlicum	95																																											546'559'670
225		v				GAK											95	96								X		X													X																			547'Brabants Dagblad 25/1/97
226	Voorman	m		L	L	Winterthur									45	Maastricht	84																																							X				550'TV-RVU 29/1/97
227																																																		X			X						TV-Veldpost 27/11/96
228	TV-producer	m		Z	Z	AMEV	S						P	X		Amsterdam	80																		X			X												X	X				X	X				562'RVU 26/2/97
229		m		L	Z												88																																	X										566'Volkskrant 27/2/97;
230		v														Tilburg	69																																											567'Algemeen Dagblad 8/3/97
231	Documentaliste	v		L	Z	USZO		O							73	Delft	96																		X			X												X										567'Algemeen Dagblad
232		v			Z																																																							567'Telegraaf 3/3/97
233	Schoonmaakster	v		L	Z	BVG		O									85	97																																X										568'SBS-6 Breekijzer? 6/3/97
234	Student	v		L	L																																																							570'KRO-TV 11/3/97
235		v			L	Nationale N																																																						571'KRO-TV 11/3/97
236	Secretaresse	v		L	Z	GAK		O							63	Venlo	91									X															X											X				X	X				573'VPRO 28/7/99
237																	93																																											575
238	Restaurateur	m													48		95																																											576'Algemeen Dagblad 19/3/97
239		m				UAP				K	X						97																																											579'Breekijzer 27/3/97
240	Arts	m														Achterhoek																															X												602'Stichting Werkgroep 1970
241	Kweker	m		Z	L	Levob										De Meern		X																																										Nieuwe Revu 5-12/2/1997
242		m		Z		Bedrijfsvereniging	S								49	Indonesië	86	97																																										Stichting GAOS 10/3/97
243	Docent	m				USZO/ABP							P		40		89	97																																										Stichting GAOS 10/3/97
244		v														Amsterdam																																												602'Stichting Werkgroep 1970
245	Boerin	v		Z	L	Nat. N / GUO									44	Nieuwkoop	79									X															x											X										603'1129'1130'Werkgroep 1970
246		v																																				X												X			X						605'Catherine 4/4/97
247		m			Z	UAP				K	X						88																																	X										617'SBS-6 Breekijzer 17/4/97
248	Militair	m				USZO/ABP																													X	X														X		X								619'Telegraaf 18/4/97
249					L											Arnhem																																												626'Stichting Werkgroep 1970
250	Gemeentewerker	m		L	L											Opmeer	94																																					X						638'SBS-6 Breekijzer 29/5/97
251	Drukker	v	N	L	Z	GUO		O								Meierij	96						X																															X						639
252	Prod.ewerker +	m		L	Z																											X																												640'Volkskrant 31/5/97
253		m			Z																											X																												640'Volkskrant 31/5/97
254	Drukker	v	N	Z	Z	Bedrijfsvereniging										Roosendaal																																												650'Telegraaf 14/6/97
255		v			Z	Bedrijfsvereniging											77																																						X				651'AD 13/6/97
256	Verpleegster	v		L	L	Interpolis									69	Rosmalen	88								X	X			X																							X										652'1104'1126'1254'Wg 1970
257	Boekhouder	m		L	Z	GAK/SFB							P				75	94								X											X																							Algemeen Dagblad 1/12/97
258	Corveeër Genie	m		L	Z	USZO/ABP									22		79															X																												Algemeen Dagblad 7/7/97
259		m		L	Z	USZO/ABP									40		96															X																												Algemeen Dagblad 7/7/97
260		m			L	Helvetia									15	Tilburg	73	82																							X																			Nieuwsblad van het Zuiden10/82
261	Automatisering	m		L	L	Amstelland		O								Hoofddorp	90	97																				X																						625'Nieuwsbrief VVS april '97
262	Tandarts	m		Z	Z	Movir	S								40	Gouda	91													X											X		X									X										Vrij Nederland 21/6/97
263	Fysiotherapeut	m		Z	Z	Movir									48		90													X								X			X	X	X					X				X										Vrij Nederland 21/6/97
264	Tandarts	m		Z	Z	Movir										Kwadijk														X												X	X													X					Vrij Nederland 21/6/97
265	Arts					Movir																																					X																		Vrij Nederland 21/6/97
266	Manager			L	Z		V																																																					Vrij Nederland 21/6/97
267	Fysiotherapeut	v			Z	Movir									40		86	97																																X										Vrij Nederland 21/6/97
268		m			L	Sterpolis										Veluwe																																												665
269	Veehouder	m		Z	Z	Nationale N	S								32	StMichielsgestel																													X															667
270	Ambtenaar, e.a.	m		L	Z	ABP/Detam/GAK											93																												X															667'Telegraaf 19/7/97
271		v			Z																																													X										673'675'RTL4 5/8/97'Volkskrant
272	Lerares	v			Z	USZO										Papendrecht	94							X																															X				676'Algemeen Dagblad 6/8/97
273		v			Z	Bedrijfsvereniging										Hillegom	90										X										X																							678'Volkskrant 9/8/97
274	Verkoopster	v			L											Gemert																																												679
275	Student	m			Z											UvA																																												682'Volkskrant 22/6/97
276		v			Z	GAK									65	Heesw-Dinther	83						X																											X										675'683'Telegraaf 7/8/97
277	+	m			Z													ja																																										683'1142'Catherine 26/8/97
278		v			Z											Amsterdam																																												
279	Kunstschilder	m			L	Waarborgfonds									52		90																																					X						VVS-Slachtofferboek 1999
280		m			L	Centraal B.										Tilburg	86																																											692'Stichting Werkgroep 1970
281		m						O									90																																									X		696'NCRV Rondom Tien 14/1097
282	Leraar Duits	m		L	L	Nationale N.											90														X												X		X	X							X						X		Tv 14/10/97;24/4/98; 31/10/99
283		v											P			Amsterdam	92																	X																										Telegraaf 4/10/97; Manifest 25/9/97
284		v											P				92																	X																										Telegraaf 4/10/97; Manifest 25/9/97
285		v															92																	X																				x						Telegraaf 4/10/97; Manifest 25/9/97
286		m														Amsterdam	92														X				X																									Telegraaf 4/10/97; Manifest 25/9/97
287	Onderhoud	m		L	Z	GAK										Hoevelaken	93	97																X																										699'Radio-1 Journaal 21/10/97
288		m		L	Z	GAK											86						X											X																										699'RTL4-Nieuws 21/10/197
289	Tapijtlegger	m		L	Z																													X																										699'TV2-Vandaag 21/10/97
290		v			L	ANWBUnigarant										Ugchelen													X																															693'Stichting Werkgroep 1970
291	Thuiszorger	v		L	L		V										86				X													X																						X			699'Radio-1 28/10/97
292	Militair chauffeur	m		L	L							E	P		65	Moergestel	93													X																														Ziek van Defensie, '98
293	Data-typiste	v		L	Z	GAK		O					P			Uithuizen	81						X							X					X			X																						Het Handvat 5/97
294		v			L										71	Hellevoetsluis	94																																					X						705'Telegraaf 1/11/97
295	Timmerman	m		L	L	Royal Nederland							P				72	82					X			X	X				X						X	X														X					X					708'Help!' 5/97
296	Timmerman	m		L	L																																	X																		X					St. de Ombudsman, 'Help!' 5/97
297						Nationale N									54		69	90																			X																		X	X				St. de Ombudsman, 'Help!' 5/97
298		m			L												94	97																																				X						St. de Ombudsman, 'Help!' 5/97
299	Hoofdconducteur	m		L	L								P		37		80	93																																				X						St. de Ombudsman, 'Help!' 5/97
300		m		L	L																																																							709'Zembla13/11/97
301		m			L																																																							710'Zembla13/11/97
302		v			L								P				86																																X											711'Zembla13/11/97
303	Onderwijzeres	v		L	L	Nationale N	S								42	Enschede	74	80								X									X	X		X						X						X	X				X		X			De Zaak Stinissen;1985
304	Medisch Secr.esse	v		L	L											Gorinchem	94																																											HP/De Tijd; november 1997
305	Bakker	m														Soest																																												Stichting Werkgroep 1970
306	Mondhygiëniste	v			L											Woerden	90																																											Het Handvat; januari 97
307	Documentaliste	v		L	L	USZO		O							66	Delft	91																																											AD; 23 december 1997
308	+	m			L										34	Nieuwerbrug	96				X																																							Nieuwsbrief VVS; januari 1998
309	Turnster	v			L										75	Nieuwegein	87																																	X					X				753'RVU Weerwerk 28/1/98
310		v			L	Centraal B.									39		75																																	X										777'Ook Dat Nog 8/3/98

311	Tuinder	m	N	Z	Z	Interpolis										Oirschot	82																			X	X											X					X					X	X	X		79X'e.v. Div. 98
312		v		L	L			O															X	X			X				X														X							X									793'Trouw 9/4/98
313	Receptioniste	v		L	Z	GAK		O									93	98						X																																				780'Ook Dat Nog 8/3/98
314	Tuinder	m		Z	Z	Interpolis	V									Venlo	79			X															X	X											X					X				X	X	X	X		79X'e.v. Div. 98
315	Tuinder	m		Z	Z	Interpolis	V						P		40	Venlo	82		X	X															X	X											X		X		X				X	X	X	X		79X'e.v. Div. 98
316	Wielrenner	m			L												98																																													811
317		v		L	L			O									94	98																																												811
318		v			L	Centraal B.										Tilburg	95				X																	X																								816
319	Vracht.chauufeur	m			L	Aegon	S								49	Maastricht	94																		X			X																	X						Volkskrant; 6 juni 1998
320		v														Ermelo																																													Consumentengids maart 98
321		v		L	Z	BVG							P					96																																							X				GAOS-lezing 24/1/98
322		v				ABP												96																																							X				GAOS-lezing 24/1/98
323		v				BV-21												96																																							X				GAOS-lezing 24/1/98
324	Secretaresse	v		L	Z	GAK									44	Amsterdam	93	96					|X|																																					Telegraaf; 1997
325	Grondstewardess	v		L	Z	GAK									43	Amstelveen	81							X		X				X	X				X	X		X						X		X									X	X			X					De siliconenaffaire '95
326	Laborante	v		L	Z																														X									X																	824'tv-2 Vandaag 4-6-98
327	Ondernemer	m		Z		Detam/AMEV	V			K						Heiloo													X																		X										X				842'924'GAOS-nieuws 3/98
328		m			Z	USZO											96																																													GAOS-Nieuws 98/2
329	Metaalbewerker	m		L	Z	GAK		O							57	Middelburg	93	98								X									X																						X				Prov.Zeeuwse Courant 11/4/98
330	Rijschoolhouder	m		Z	L	Interpolis	S										87	97																																												Verkeersrecht 7/8/98
331	Verzorgend	v		L	L	Helvetia	V								52		89																																													Verkeersrecht 7/8/98
332		v			L	Stad Rotterdam											90																																													Verkeersrecht 7/8/98
333	Onderwijs	m		Z/L	L	Nieuw-Rotterdam											95																																													Verkeersrecht 7/8/98
334		v			L	Sterpolis/FBTO											88																																									X			Verkeersrecht 7/8/98
335	Orthopedagoge	v			L	Elvia									62		93																																													Verkeersrecht 7/8/98
336	Rijschoolhouder	m		Z	L	Winterthur	S										97																																													Verkeersrecht 7/8/98
337		m			L	Avero																								X																														Verkeersrecht 7/8/98
338		v			L	Turien											96														X																													Verkeersrecht 7/8/98
339	Student	v		L	L	Interpolis									70		96																																						X					871'905
340	Autodealer	m		Z	L	Interpolis										Meierij	69	70																	X																										899
341	Antiquair	m		Z	L	NOVO/Reaal						E	P		41	Leeuwarden	88																													X							X	X		X			Telegraaf 14/11 '98
342	Dealer manager	m		L	Z	GAK		O					P		49	USA																					X						X														X				300.'Internet
343	Gezinsverzorgster	v		L	L	Interpolis 3x)/Cad.							P		73	StMichielsgestel	97							X				X	X		X	X			X			X			X			x			X				X				X		X		X	899'901'980'999'1102'1141
344	Jurist	v				Centraal beheer																																															X		X			872'913
345	Restaurateur	m		Z	Z	Interpolis	V								49	Musselkanaal	88	01	X									X			X				X			X		X	X		X								X					X					915'1172"Argos 8/1/99:GAOS
346	Fysiotherapeut	v		Z	L	Movir											89	01											X														X									X									919'Argos 8/1/99; GAOS 3/01
347	Tandarts	m		Z	L	Movir										Zierikzee	95	01																																												923'Tandartsenblad GAOS 3/01
348	Stoffeerder	v		L	Z													99					|X|																																					925'VPRO-Lopende Zaken
349	Automatisering	m		L											62	Schoonebeek	94																																													GAOS-Nieuws 3/98
350	Ass.accountant	v		L	L	GAK									69	Haarlem	94																																													GAOS-nieuws 3/98
351	Systeemontwerper	m		L	Z	GAK									59	Utrecht	93																																								X				930'GAOS-nieuws 3/98; Volks/1/99
352		m		L		GAK																																									X														930'Volkskrant 16/1/99
353	Brandweerman	m		L	Z										56		92																		X								X																			Media 27/1-5/2/99
354	Verhuurder	m		Z	Z										56		92																																													Media 27/1-5/2/99
355		m		L	Z										63		92																																													Media 27/1-5/2/99
356	Politieman	m		L	Z										66		92																																													Media 27/1-5/2/99
357	Mil. Politieman	m		L	Z							E					92																																													Media 27/1-5/2/99
358		v			Z												92																																													Media 27/1-5/2/99
359		m			Z												92																																													Media 27/1-5/2/99
360		m		L	Z												92																																													Media 27/1-5/2/99
361		v			Z												92																																													Media 27/1-5/2/99
362		m			Z												92																																													Media 27/1-5/2/99
363		v		L		UVI								X	47		92																																													Telegraaf 3/2/99
364		v		Z	Z	Part.							P		55		92										X								X			X		X								X								X					Hogeschool Zeeland 6/98
365	Arts-Psycholoog	m		L	Z	Cadans/Nat.N.		O					P		41		90												X					X	X						X										X									Hogeschool Zeeland 6/98
366		m		Z		Part.																									X																											Rapport Reuter/GAOS 1/99
367	Medewerker glas	m		L/Z	L	GAK									62											X	X								X						X																			Rapport Reuter/GAOS 1/99
368		m			Z	Delta Lloyd										Voorthuizen																																							X					981
369	Org.Adviseur	m		Z/L	Z	Aegon										Waalre	97																																													956
370	Graficus	m		L	L	Zwolse		O					P				95																																X						X				968
371	dviseur	v		L	L										47		90	97					X													X			X						X																	982'Hersenkneuzing
372	Fotograaf			Z	L	Waarborgfonds											92																			X		X																			X			Email 1/5/99
373	Scholier	v			L											Rosmalen																																												759"31/1/98
374		m		L		GAK																		X		X																													X				Email 17/6/99
375		v															96																																									X			Email 31/8/99
376	Vloerisoleerder	m		L	L	Centramed									60		94																				X		X											X	X									KRO-Netwerk 22/10/99
377		v	N		Z											Heiloo	92																																													986'Argos 28/5/99
378		v			L	Zwolse Alg.									20	Stein	94						X																																X	X				Telegraaf; 28/8/99
379		m		Z		Interpolis																																											X									Email 29/12/99
380		v				Nationale N											93																		X																									AD-Magazine 2/10/99
381	Public Relations	v		Z	L	Nationale N	S								38		78						X						X		X				X		X	X		X			X								X	X	X							X	1066'Dossier Weerwerk 19/1/00
382	Tuinarchitect	m			L	Onderlinge VVAA										Dedemsvaart																																												Email 9/2/00 e.v.
383	Arts	m				Movir										Groningen																																												Email 14/2/00
384	Zandw.egenbouw	m		Z	L	Nationale N	S										93																				X												X							X			1080'RTL-5 3/3/00
385	Peuterleidster	v		L	L		V									Gaanderen	97																							X																			X	De Gelderlander 18/3/00
386		v			Z/L	Goudse										Geleen								X											X			X					X																	Email 11/12/99 en 23/10/00
387	Kraanmachinist	m		L	L	Stad Rotterdam																															X												X				X						1075'AVRO-Netwerk 24/2/00
388	Systeembeheerder	m		L	L																																X												X				X						1075'AVRO-Netwerk 24/2/00
389	Serveerster	v		L	L												99														X																													1079'RTL5 Over mijn Lijk 3/3/00
390		v			L																										X																											1079'RTL5 Over mijn Lijk 3/3/00
391		v			L																										X																											1079'RTL5 Over mijn Lijk 3/3/00
392	Meubelmaker	m			L	Centraal Beheer										Oisterwijk	93																							X									X						X					1084'Email 15/03/00
393	Uitgever	v		L	L	DeltaLloyd, ARAG										Dordrecht	99						X								X				X			X									X			X	X									'1088'1092'1102'24/03/00
394	Fiscaal Adviseur	m			Z											Valkenburg																																												28/04/00
395	Taxichauffeur	m		L	L		V									Emmeloord	97																																											1071'Netwerk 31/01/00
396		v			L																										X																											1086' RTL5 Over mijn lijk 17/3/00
397		v			L	Interpolis									80	Rosmalen																																												1102'Stichting Werkgroep1970
398	Tapijtverkoop	m	N	L	L	AEGON											99																																											1108'
399	Electromonteur	m		L	L	MediRiskAssura.										Stand.buiten	96									X								X		X		X	X												X									X	Algemeen Dagblad 13/4/00
400	Musicus	m			L	Sterpolis/Interp									66	Arnhem	90																																X									1113
401	Documentaliste	v		L	L			O				X		X	53		77	88																	X																X					X	X			1117'Boek VV;AVRO-tv, 6/7/00
402	Horeca	v		Z	L	UniGarant, AEG									51	Almere	98														X				X								X																	X	1121
403	Arts	m			L	Bovemij										Leidschendam											X								X			X											X										X	Emails
404		v		Z												Groningen	90	X																																										1139'tv-Witteman 29/9/00
405		v			L	BVG											94									X																																		1139'tv-Witteman 29/9/00
406	Mediatechnicus	m			L	ABN-AMRO/GAK																									X																					X	X					1145
407	Bollenkweker	m			L	Interpolis																																																						1121
408		m			L												94												X																															X	Email 2/11/00
409		m			L	Royal Nederland										Utrecht	89	98																															X						X				Trouw 11/6/99; Telegraaf 25/11/00
410	Rechten Student	m			L	Rijnmond											98																																											email 31/7/00 en 31/10/00
411		m			L	Winterthur										Almere			X											X																								X					1156
412		v			L										52	Rotterdam	99														X				X																									Aktueel 4/200; www.rotgers.com/

BIJLAGE 10. ENIGE PUNTEN UIT HET IRM-RAPPORT

Op 5 december 1996 is door de Groep Verontruste Burgers het door Henk Rem, Drs. Nico Burhoven Jaspers MBA, Rob van der Vaart en Mr. Paul Ruijs geschreven *Rapport Integriteit Rechterlijke Macht* (IRM) aangeboden aan het kabinet van de Koningin, de president van de Hoge Raad en de Tweede kamer.

Daarin zijn de volgende feiten en conclusies te lezen:

1. Over het niet vervolgen van een strafbaar feit bestaat een klachtrecht; Bij het Amsterdamse Hof zijn in de periode 1987-1991 230 klachten ingediend; In slechts 3 ervan oordeelde het Hof dat het Openbaar Ministerie alsnog tot vervolging diende over te gaan; *In Amsterdam worden dus 99% van de klachten wegens het niet-vervolgen van een strafbaar feit afgewezen*; Bij andere gerechtshoven ligt de situatie naar verluidt niet anders; De controle op sepotbeslissingen van het OM is blijkbaar buiten werking;
2. *Alle 317 in de periode 1991-1994 tegen Rechters ingediende klachten bleven on-onderzocht*; Daarmee heeft de Procureur Generaal van de Hoge Raad zelfs niet de schijn, dat het hier een pro-forma klachtprocedure betreft, willen verdoezelen;
3. *Tuchtklachten tegen notarissen en advocaten worden in ruime meerderheid afgewezen*, een ander deel wordt gegrond verklaard, maar eenvoudig niet bestraft; Traineren in de klachtbehandeling is de meest normale zaak van de wereld; Als er gestraft wordt zijn het vooral de lichtste straffen, behalve in het geval dat Nederland op zijn kop staat;
4. *1.417 advocaten zijn als Rechter-plaatsvervangers in een riskante meerderheid tegenover de 'normale' Rechters*; Een dubieuze belangenvermenging en een vreemde infiltratie in de rechterlijke macht; Ze staan tegenover 1.322 'normale' Rechters;
5. 484 advocaten treden regelmatig als Rechter-plaatsvervangers op; 57 ervan worden geleverd door 3 grote kantoren; De kleine kantoren komen bij dit privilege niet aan bod;
6. *De meerderheid van de Rechters heeft nevenfuncties; Een deel van hen overtreedt zelf de wet* door betaalde nevenfuncties in het bedrijfsleven te bekleden, wat op grond van artikel 18 van de Wet Rechterlijke Organisatie verboden is;
7. Veel Rechters(-plaatsvervangers) weigeren op zeer omstreden gronden hun nevenfuncties bekend te maken, zodat controle op eventuele belangenverstrengeling onmogelijk is; Kritiek daarop en op vanwege het tijdsbeslag dat de uitoefening van die nevenfuncties overdag met zich meebrengt, en dat het bestaande tekort aan Rechters een kunstmatig karakter geeft, verdwijnt al tientallen jaren in de doofpot; Voor zover zij deze nevenfuncties wel bekend maakten:
8. Blijken betaalde nevenfuncties en commissariaten regelmatig voor te komen; Ook bij verzekeringsmaatschappijen;
9. Sommige concerns hebben/hadden zelfs hun eigen raadsheer op de salarislijst;
10. *Een aantal Rechters bekleedt in strijd met de wet commissariaten bij verzekeringsmaatschappijen;*
11. *Zelfs leden van de Hoge Raad* bekleden commissariaten bij verzekeringsmaatschappijen;
12. Een aantal *Rechters binnen de Hoge Raad* is door enkele verzekeringsmaatschappijen onbezoldigd *benoemd in de Raad van Toezicht, die door de verzekeraars wordt gefinancierd*;
13. *De burger denkt voor een Rechter te verschijnen* maar weet niet dat het net zo goed een burgemeester, politiefunctionaris, ptt-er (Trouw; 20 december 1997), belastingadviseur, notaris, advocaat, of een bedrijfsjurist van bijvoorbeeld een verzekeringsmaatschappij, een bank, de ANWB, of de Consumentenbond kan zijn; Het aandeel van deze groep functionarissen die recht spreken bedraagt 23%;
14. Bij de selectie tot de RAIO-opleiding blijft slechts 4% over; 60% *van de Rechtsprekenden* heeft niet de RAIO opleiding gevolgd; *Een groot aantal van hen is niet (voldoende) opgeleid*;
15. *Het blijkt schering en inslag te zijn dat Rechters zich bij (mogelijke) belangenconflicten niet verschonen;* Rechters deden in talloze zaken gewoon uitspraken terwijl ze zich alleen al vanwege de schijn van rechterlijke partijdigheid hadden moeten terugtrekken; Dit gebeurt ook veelvuldig als het belangenconflict evident is;
16. *85 van de 90 onderzochte vonnissen, hoger beroepszaken en uitspraken van de Hoge Raad werden gedaan in het voordeel van de verzekeraar*; De verzekerde heeft kennelijk geen schijn van kans;
17. Bij het Hof *in Arnhem winnen de verzekeraars Ohra en Victoria Vesta de onderzochte zaken altijd*; Daarbij blijkt *steeds een verband met advocatenkantoor Dirkzwager & Kroeskamp* te bestaan;
18. Eén lid van de Hoge Raad deed in cassatie uitspraak in *negen* zaken, waarin de verzekeringsmaatschappijen wonnen;
19. Het Hof in Amsterdam deed *zestien* uitspraken ten voordele van cliënten; Die juridisch werden bijgestaan door oud-kantoorgenoten uit de periode dat de betrokken rechters zelf nog advocaat waren;

20. De *openlijke tegenwerking van het onderzoek bij de rechtbank te Amsterdam* werd door politieke kamerfracties zwijgend geslikt;
21. Over voordrachten van leden van de Hoge Raad wordt in de Tweede Kamer nooit gediscussieerd;
22. Met voorgaande constateringen worden de *feiten en conclusies van 7 eerdere onderzoeksrapporten* van SOBI, KUN, het IRT-rapport, Terpstra-Tukker, Instituut voor Communicatie Research, en ook een aantal feiten uit dit rapport *met nieuwe bewijzen ondersteund*; *Zonder dat er iets wezenlijks veranderde*;
23. Mr. R.B. Milo stelt in een reactie op het Terpstra-Tukker rapport ondermeer simpelweg dat partijdige rechters in Nederland niet voorkomen (Volkskrant 26 juni 1996); (Milo is advocaat in Tilburg en Breda van het kantoor Poelman, Denneman & Bruinsma, bovendien plaatsvervangend Rechter in het eigen kantongerecht, en ook bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten, en inmiddels tevens Juridisch medewerker van het Brabants Dagblad);
24. *Bepaalde personen, ondernemingen en instellingen zijn bijgevolg strafrechtelijk immuun*; Sommigen zijn bij het publiek bekend vanwege overduidelijk zeer omstreden gerechtelijke uitspraken;
25. De wettelijke mogelijkheid om gerechtelijke controle uit te oefenen is een farce;
26. *De rechterlijke macht heeft voor zover er wetgeving is met succes alles in het werk gesteld om zich te onttrekken aan het geven van rekenschap aan de maatschappij; (Plaatsvervangend) Rechters staan derhalve door wetgeving en de buiten werking zijnde controle momenteel boven de wet*;
27. Grootschalig geblunder en kleverig onbelemmerd gerommel door (plaatsvervangend) Rechters, de goeden niet te na gesproken, maakt(e) talrijke burgers psychisch, materieel en sociaal kapot;
28. De Minister van Justitie overweegt de toegankelijkheid van burgers tot de openbaarheid van rechtspraak af te schermen.

Wie het leest ontkomt niet aan het beeld van een vermolmde rechtstaat. Wie zich eerder afzette tegen toestanden in minder ontwikkelde landen weet nu beter.
De Telegraaf besteedde aan het rapport uitvoerig aandacht. Verschillende landelijke dagbladen publiceerden hierover in het geheel niet. Behalve SBS-6 lieten, voor zover viel na te gaan, alle tv-stations deze onthullingen liggen.
In de Telegraaf verscheen de dagen erop hierover geen enkele ingezonden brief. Werden ze niet gezonden of werd er niet geplaatst?
De IRM-rapporteurs werden op de foto gezet met de medaille van verdienste van de Tweede Kamer. Met de toezegging dat begin 1997 de Eerste Kamer hierop actie zou nemen. Want de Rechters werden bij wetswijziging verplicht de bijbanen openbaar te maken. En de Minister maakte vervolgens het voornemen bekend dat advocaten niet meer in het eigen arrondissement als plaatsvervangend-Rechter mogen optreden. Want daar bleef het bij.
Totdat uit het AD van 24 mei 1997 bleek dat een groot deel van de Nederlandse Rechters de wettelijke plicht om nevenfuncties te melden aan de laars lapte. Nadat de groep Verontruste Burgers de Hoge Raad daarna formeel verzocht om deze Rechters dan maar uit hun functie te ontheffen kozen vervolgens een groot aantal plaatsvervangend Rechters het hazenpad. En zegden hun functie op. Nadien traineerde de Hoge Raad de Verontruste Burgers bij de inzage in arresten onder het onhoudbaar argument van privacy-bescherming.

Op grond van de klachten over Justitie en de rechterlijke macht pleitte de Nationale Ombudsman voor een aparte ombudsman. De klachtenbehandeling binnen Justitie zelf door de Procureur-generaal bij de Hoge Raad is een achterhaald en ontoereikend instituut.
Afgezien van beperkingen op de functie van Rechter-plaatsvervanger is er nog weinig veranderd.

Werkgroep
1970 voor verkeers- en ongevallenslachtoffers

Postbus 150
5000 AD Tilburg
Kantoor:
Noordstraat 89a
5038 EH Tilburg
013 - 43 15 48

Inzake: Artikel 24 juni 1995
Brabants Dagblad voorpagina/pagina 19
"Berlicummer klaagt Interpolis aan"
Titel boek 'Dossier 1850 antwoordt niet meer'.

Uw ref.: Onze ref.: Tilburg, 29-8-'95

Met grote verontwaardiging nam ondergetekende kennis van het trieste relaas van patient H. Walker en zijn rechtmatige financiële aanspraak conform zijn aangegane arbeidsongeschiktheidsverzekering "Interpolis".

Zijn onoirbare procedure-ervaringen met Interpolis zijn voor ondergetekende bekende 'mallemolen' praktijken van een groot aantal maatschappijen om de reële rechten van de patiënt teniet te doen en ipso facto betrokkene nog meer lichamelijk en geestelijk kan beschadigen!

De onfrisse procedure-ervaringen van de heer Walker heeft hij in het door hem geschreven boek intens, en met grote zorgvuldigheid vertolkt!

Voor ondergetekende was/is, gezien ons sedert 1970 gedegen onderzoek m.b.t. de inferieure verzekeringspraktijken van een groot aantal maatschappijen, de zaak H.M. Walker, identiek.

Massaal geknoeid

Veelal wordt er door verzekeringsmedici of de door hun aangezochte professoren en specialisten om een zgn. objectief specialistisch onderzoek te verrichten, massaal geknoeid!
Deze lieden, die hun ambtseed verloochenen, knoeien in hun schrifturen met de fundamentele medische leer, metingen, röntgen-diagnostiek etc.
Zij plegen willens en wetens medische valsheid in geschriften
Deze delicten kunnen zelfs de adequate medische hulp onthouden en kunnen leiden tot ernstige lichamelijke en geestelijke complicaties en zelfs tot vernietiging van de patiënt!

De door de heer Walker genoemde gevallen, in zijn boek op pagina 119, zijn voor ondergetekende, 'systeem' herkenbaar!

-2-

BIJLAGE 12. HET BEWUSTWORDINGSPROCES BIJ SLACHTOFFERS

Een verzekerde die oprecht schade claimt heeft een **verzwakte weerbaarheid** en een **afhankelijkheidsrelatie** tot zijn arts(en) en zijn verzekeraar. We zagen eerder in dit rapport dat de behandeling te vaak gepaard gaat met misbruik. Schadebehandelaars blijken door financiële/carrière-prikkels met kleine stapjes steeds een beetje verder af te glijden.

De gedupeerde wordt zich dit gaandeweg bewust. Uit de getuigenissen blijkt dat dit proces ongeveer langs de volgende fasen kent:

- Ik ben wanhopig, want ik heb beperkingen die ik nooit heb gekend, wat is het dat mij ziek maakte of beschadigde, want ik wil weer normaal kunnen functioneren, terwijl de dokters mij vreemd aankijken of zelfs uitlachen, en ik zelf de mogelijkheid mis om de oplossing te vinden, maar het wél alleen moet uitzoeken
- Veel van mijn naaste collega's en vrienden nemen mijn beperkingen niet serieus
- Nu hebben ze mij opnieuw opgeroepen, ditmaal voor een psychische keuring; Ik kan het niet meer aan
- Ik zwijg erover of lieg tegen anderen dat er iets is; Want de dokters suggereren dat ik gezond ben
- Ik heb alternatieve hulp gezocht; Dat kostte mij veel geld; Ik ben er niets mee opgeschoten
- Het lijkt wel of mijn belangenvereniging mensen als ik aan het lijntje houdt; Zo zijn wij nog verder van huis
- Ik weet nu zeker dat ik bedrogen ben; Bij de klachtenorganen ben ik langs vergelijkbare wegen afgescheept, hoe moet ik nu verder?
- Terwijl mijn partner wil stoppen of juist doorgaan met het verweer tegen de gekke verzekeraarpraktijken wil ik het tegenovergestelde
- Ik mag er niet (meer) over praten; Ik ben bang voor mijn cliënten, mijn baan; Ze zullen het toch niet geloven; Ik ben bang dat als ik er nog over praat ik straks helemaal door mijn familie en mijn vrienden gemeden word
- Misschien ben ik wel gek; Wat doe ik nog op deze wereld; Ik ben iedereen tot last; Waarom maak ik er geen eind aan; Hoe moet ik dat doen?
- Ik herkende in het stuk over die gedupeerde in de krant of op tv mijn verhaal
- Ik ben niet de enige, nu hoef ik niet meer aan mezelf te twijfelen, ik ben dus helemaal niet gek
- Oproepen door andere slachtoffers of de media, daar reageer ik niet op; Je wordt toch als uitzondering geëxploiteerd; Ik ben bang voor de gevolgen; Ze zijn in staat straks mijn andere rechten ook af te pakken (het 'omgekeerd jojo-effect'; 'Dossier 1850'); Straks worden mijn kinderen er nog op aangekeken en zijn zij ook nog de dupe
- Het organiseren van een verzet samen met anderen is fysiek en materieel voor mij niet op te brengen
- Naar andere klachtorganen, Politie of Justitie? Na eerdere ervaringen van mij en anderen over die organen en steeds weer de berichten van wanpraktijken daar heb ik in die organen geen vertrouwen meer; Ik moet nieuwe teleurstellingen vermijden.

Het verloop van het - mede door de andragogische wetenschap - mgegeven 'behandelingsproces' van patiënt-verzekeringslachtoffers vertoont overeenkomsten met dat bij andere categorieën getraumatiseerden. Zoals bijvoorbeeld (kinder)mishandeling, incest, ander seksueel misbruik, of oorlogs- en ander geweld.

BIJLAGE 13. WAAROM SLACHTOFFERS LIEVER (LEVENSLANG) ZWIJGEN

De meeste slachtoffers blijken door gedachten, waarvan onderstaand een aantal zijn beschreven, ervan weerhouden te worden om naar buiten te treden. Gedupeerden die deze hebben geuit zijn bekend van BIJLAGEN 3 en 9:

1. Ze zullen me niet geloven, maar uitlachen of voor gek verklaren
2. Men zal zeggen: Je kunt je goed weren; Dus ben je gezond!
3. Misschien is wat mij overkwam wel normaal
4. Ik ben bang dat ik afga voor mijn collega's
5. Stel je voor dat wat mij overkwam niet waar is!
6. Straks verlies ik ook nog mijn baan of mijn bedrijf; Ik moet in ieder geval proberen te blijven werken
7. Straks zullen ze nog zeggen dat het mijn eigen schuld is
8. Ik heb het nu al zolang stilgehouden, wat zou ik me nu nog op de hals halen?
9. Als ik praat verlies ik mijn cliënten in de zaak; En mijn medewerkers zullen ook naar elders solliciteren
10. Als ik praat zullen betrokkenen elkaar dekken, een solidair ontkennend blok vormen
11. Ik heb geen dossier bijgehouden; Hoe kan ik het ooit nog aantonen
12. Ik mis de deskundigheid om het precies te bewijzen; En het geld en de kracht om deskundigen in te schakelen
13. Bij de dokters en de klachtenorganen ben ik ook al afgescheept
14. Zodra mijn verhaal belandt op de tafel van de vrienden van de daders gaat het in de prullenmand
15. Ik ben bang voor repercussies op mijn overige belangen bij dezelfde (bank)verzekeraar: resterende uitkering, pensioen, financiering of hypotheek
16. Doelend op het omgekeerd jojo-effect: De andere verzekeraar zal mij weten te vinden en ook gezond willen verklaren; Ze dekken elkaar allemaal en spelen onder een hoedje
17. Mijn partner wilde dat ik mijn verzet opgaf; Daarom moet ik het erbij laten (het omgekeerde blijkt eveneens voor te komen)
18. Na dit jarenlang stil te houden zou alles bij mijn familie en vrienden bekend worden; Dat kan ik niet opbrengen
19. Ik mag er niet meer over praten; Ik ben bang dat ik straks door mijn familie en mijn vrienden gemeden word
20. Mijn advocaat wil wachten met praten tot de zaak er beter voorstaat
21. Als ik al zou durven: Ik denk dat ik door mijn emoties en door mijn beperkingen mijn relaas niet duidelijk onder woorden kan brengen
22. Ik ben niet (meer) in staat om het uit te leggen
23. Ik verdraag de herinnering niet meer; Het doet allemaal zo'n pijn
24. Na het zien, horen of lezen van onvolledige of suggestieve media-berichten over andere slachtoffers: Wordt mijn verhaal straks ook zo vermalen? Word ik ook huilend als uitzonderingsgeval in de étalage gezet?
25. Straks stelt mijn verzekeraar mij ook nog aansprakelijk voor vermeende schade uit de publiciteit
26. Ik ben bang voor onverwachte gevolgen; Straks zijn mijn kinderen de dupe
27. *... op de televisie wilde ik niet vanwege mijn dochter Natascha ...* (Hilde Hoff in: De siliconenaffaire)
28. Ze (zullen) zeggen dat mensen als ik de enige zijn; Dat ik me moet troosten met de ellende in de ontwikkelingslanden, die immers erger is
29. Men zal zeggen dat ik profiteur ben
30. Mogen andere slachtoffers en ik wel praten? Of moeten wij onze schade onderschikt maken aan het financieel belang van onze assuradeuren?
31. Ik wil er niet meer over praten; Het put me zo uit!
32. Er is zoveel mis in de wereld; Onthullingen helpen dit toch niet te uit te bannen
33. Straks zal men nog zeggen dat ik de wereld wil hervormen
34. Als ik mijn relaas doe, gaat het in de doofpot
35. Ik kan de kracht om me te verweren niet meer opbrengen en moet mezelf nieuwe frustraties besparen
36. Met een bijstandsuitkering moet ik mij het geld van reizen, telefoneren, de postzegels en de foto-kopieën besparen.

BIJLAGE 14. SUGGESTIES OVER WHIPLASH

Hieronder een overzicht van vijf maanden uit de tot vandaag voortdurende gebeurtenissen en suggesties. Waarmee via de media o.a. patiënten en Whiplash-letsel in de taboesfeer werden gebracht en wordt gehouden. Zie voor bronnen en nadere details BIJLAGEN 3 en 4. Deze patiëntengroep wordt blijkbaar geïntimideerd. De berichtgeving over andere zogenaamd nieuwe aandoeningen of letsels geven eenzelfde beeld:

1995:

1 september: Dagbladen berichten onder meer: Veel Whiplashslachtoffers zou frauderen; Blijkt later nergens op gebaseerd;
12 september: tv: Detectives schaduwen Whiplashpatiënten; Later blijkt dat het om twee patiënten gaat, waarvan een rugpatiënt is; De Raad van Toezicht keurt de omstreden inzet van Detectives niet af;
13 september: Televisie toont door Detectives gemaakte video-beelden;
14 september: Telegraaf meldt breed over gebruik van Detectives zonder enige kritische noot;
9 november: Whiplash-slachtoffers Corrie en René worden in een universiteitskrant deels subtiel deels grof ‘weggeschreven’; Met onder meer de uitspraken van J. Lok, medisch adviseur van Delta-Lloyd: "Whiplash is een syndroom en geen ziekte" en: "Een stijve nek kun je ook krijgen als je op de tocht zit"; En de uitspraak van psychiater Dr. H. Busard, die Oliver Sacks citeert: "Vraag niet wat voor ziekte iemand heeft, maar wat voor iemand de ziekte heeft".
18 november: Telegraaf uit een conferentie over gezondheidsverzekeringsfraude: 10% van claims zou frauduleus zijn; Dit percentage wordt niet onderbouwd en blijkt later voor een veelvoud overdreven;

1996:

13 januari: RTL4 zet een aantal slachtoffers suggestief ‘in de etalage’ met de aanhef ‘Modeziekten’; Het blijken evenwel aandoeningen die reeds lang in de medische handboeken bekend zijn;
27 januari: Ron Buitenhuis zegt in een artikel in het Brabants Dagblad dat ‘Whiplash een nieuw angstsyndroom is van de laatste maanden’; De werkelijkheid is dat Whiplash-letsel medisch reeds tientallen jaren bekend is.

Eenzijdige berichten als deze verschijnen tot op de dag van vandaag. Absurd hoogtepunt was het Volkskrant-artikel van Janny Groen op 8 oktober 1996 onder de kop ‘Meer welvaart, meer whiplash’. Nieuwe media-uitingen volgen hetzelfde stramien. Daarom zijn geen latere citaten (over andere ziektebeelden of letsels) meer opgenomen.

Bij onderzoek, diagnose en behandeling van letselslachtoffers veronderstellen medici hersen(stam)letsel vaak als niet bestaand. Omdat het vaak onmeetbaar lijkt of eenvoudig niet gemeten wordt. Opvallend is dat meestal geen volledig beeld over dit letsel wordt verschaft. Wij zagen bijvoorbeeld nog niet, dat patiënten met cognitieve klachten, al dan niet door hoofd-/nekletselschade, bijtijds werden onderzocht op de mogelijkheid van vernauwing of afklemming van de hals- nekslagader, dan wel demyelinisatie (degeneratieve verdwijning van de myelineschede van zenuwvezels), dan wel de stoornis OSA (obstructive sleep apnea). Deze kunnen op zich, ofwel in combinatie optredend, (mede) verklarend zijn voor zowel venijnige slaapstoornissen als voor de fnuikende, kortstondige duizeligheids-/uitvals-verschijnselen van evenwicht. Of in het gehoor en of de waarneming in het dagelijks functioneren. Gepaard gaand met een zich daardoor ontwikkelende chronische vermoeidheid. Een deel van deze klachten treedt alleen op bij bepaalde houdingen of bewegingen van het hoofd. Als die verschijnselen, houdingen of bewegingen bijvoorbeeld bij nystagmusonderzoek niet als invoervariabele (kunnen) worden betrokken, worden dan meestal geen afwijkingen gevonden.
OSA blijkt volgens Amerikaans onderzoek frequent voor te komen.

Het onbegrip over deze en andere hersenaandoeningen in ons land staat in schril contrast met de omvang ervan: *‘Een op de vijf Nederlanders krijgt in zijn of haar leven een hersenaandoening.’ (Hersenstichting Nederland)*

BIJLAGE 15. REGISTRATIE ARTSEN EN KLACHTEN

Zie de toelichting in Hoofdstuk 5.18. Gegevens betreffen de situatie op de datum als bij de bron vermeld. Zie voor wijzigingen na het verschijnen van deze rapport-editie www.werkgroep1970.nl

				NAAM	FUNCTIE	ORGANISATIE	PLAATS	OPDRACHTGEVER	BRON	DATUM
1	Dr.			A.	Plastisch Chirurg	Carolus ZH	s-Hertogenbosch		De siliconenaffaire, pag. 35, 36, 42, 56	1993
2	Dr.	D.		Achterbergh	Huisarts		Amsterdam		Tv-Rondom Tien	1-6-00
3	Dr.	P.F.		Akkerveeken		Achmea		Argonaut/UWV-Uvi's/Start	Emails	o.a. 19-4-02
4	Prof.		van	Alfen	Neurochirurg		Ouderkerk a/d Amstel	Nationale Nederlanden	KRO-TV-Netwerk	24-4-98
5	Dr.			Ansink	Neuroloog				Telegraaf, div. klagers	11-9-96
6	Dr.	Bram		Bakker	Psychiater	St. Lucas Andreas ZH	Amsterdam		Trouw	24-07-01
7	Dr.	T.		Balla	Psychiater	USZO	Maastricht, later België	Gemeente Zaanstad	Trouw, Medisch Vandaag 5-7, AD27-7-00	24-3-00 28-6-01
8	Mevr. Dr.	M.		Bausch	Zenuwarts/Psychiater				Nieuwsmedia, div. klagers	22-2-97
9	Dr.		v.d.	Beek	Psychiater		Eindhoven		Telegraaf	9-22-12-99
10	Dr.	C.A.	v.d.	Bilt		destijds Huisarts	Heeswijk-Dinther		Dossier 1850, dokter 1	12-3-90
11	Prof.	O.		Bleker		AMC	Amsterdam	Nationale Nederlanden	AD Magazine	2-10-99
12	Dr.	Kees	de	Boer	Bedrijfsarts				Carp	26-9-00
13	Dr.	R.L.J.		de Bos Kuil	Arts-Assistent			ENNIA	Uw geld en uw leven, p.28	
14	Dr.			Braakman	Medisch Rapporteur	Dijkzigt ZH	Rotterdam	Nationale Nederlanden	Tv-Dossier Weerwerk	19-1-00
15	Dr.	B.		Bravenboer		Catharina ZH	Eindhoven	USZO	Stichting Werkgroep 1970; Emails	23-1-02 27-1-02
16	Dr.	F.		Broekman	Bedrijfsarts	Arbodienst Zaanstad/Waterland			Trouw	24-3-00
17	Dr.	H.L.S.M.		Busard		Isala ZH	Zwolle	Eigen onderneming	Trouw	2-3-02
18	Drs.	F.J.A.		Cleven	Neuroloog	destijds Carolus ZH	s-Hertogenbosch		Dossier 1850, dokter 3	
19	Prof. Dr.	E.J.		Colon	Psychiater			Movir	Vrij Nederland	21-6-97
20	Dr.	E.G.M.		Couturier	Neuroloog		Amsterdam		Trouw	9-2-01
21	Dr.	H.S.J.M.		Damen	Controle-arts	destijds Huisarts	's-Hertogenbosch, Rosmalen	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, dokter 2	25-3-90
22	Dr.	Fred		Dekker		privé-kliniek Medisch Centrum Viken	Bilthoven		NRC	12-10-02
23	Dr.	M.		Derks					Emails	o.a. 23-8-00
24	Drs.	J.		Derksen	Klinisch Psycholoog				Tv-Rondom Tien	1-6-00
25	Prof.			Deutman		Universiteit Nijmegen		Rechtbank	Emails	21-1-03
26	Dr.	Paul	van	Dijk				Dagblad	Brabants Dagblad	15-4-98
27	Dr.	M.		Dorren	Zenuwarts			AMEV	Uw geld en uw leven, p. 115	1970
28	Dr.	E.M.H.	van den	Doel	Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
29	Dr.	J.	van	Duinkerken	Verzekeringsarts	destijds Interpolis, later Veduma	Zaltbommel	Bovemij/Rabobank-Interpolis	1108'1111'Stichting Werkgroep 1970	email 16-10-00
30	Drs.	S.J.		Duinkerke	Psychiater/Psychotherapeut	ZH Weert, ZH Eindhoven, priv.kliniek, plaats onbekend	Weert, Eindhoven	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, dokter 11, 13 x Tuchtstraf	25-3-93 en vele andere
31	em. Dr.	A.J.		Dunning	Internist				Trouw; Medisch Contact 29-10-99	9-10-99
32	Dr.	J.H.M	van	Eck	Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
33	Prof.	W.		Everaerd	Klinische Psychologie	Universiteit	Amsterdam		Volkskrant	8-10-96
34	Dr.	M.		Ferrari	Neuroloog	Universiteit	Leiden	Merck Sharp & Dohme MSD	Trouw	9-2-01
35	Dr.			Frank		Verzekering		Verzekering	De Limburger	5-2-77
36	Dr.	J.		Frederiks	Neuroloog		Eindhoven		Boek Terharte, Jurilet, zomer 2000	27-9-71
37	Dr.	H.		G.	Neuroloog	Twenteborgh ZH	Almelo, Heeten	Boehringer Ingelheim	Media in 2000 en 2001	
38	Dr.		van	Gent	Zenuwarts	AZU	Utrecht		Tv-Dossier Weerwerk 19-1-00	1979
39	Prof. Dr.	B.P.R.		Gersons	Psychiatrie	AMC/De Meren	Amsterdam		Trouw	28-4-99
40	Dr.		van	Gijn	Medisch Rapporteur	Nationale Nederlanden		GAK	Tv-Dossier Weerwerk 19-1-00	19-1-00
41	Dr.	J.H.		Goud	Psychiater		Amsterdam	Movir	Vrij Nederland	21-6-97
42	Drs.	C.J.		Goudswaard	Arts Manager	GAK	Tilburg		Dossier 1850, dokter 22	17-10-94
43	Dr.	C.		Griep	Radiotherapeut	Dr. Daniël Den Hoed Kliniek	Rotterdam		www.rotgers.com/	20-12-00
44	Dr.	J.		Haan	Neuroloog		Laren	MSD	Trouw	9-2-01
45		G.	de	Haan	Psycholoog		Haarlem		Volkskrant	10-3-98
46	Dr.			Hamburger					Verkeersrecht 6-2001	7-6-93
47	Dr.	J.M.		Havelaar	Psychiater	Universiteit Utrecht			Volkskrant	16-3-00
48	Dr.	W.	van	Hazelen	Revalidatiearts				Tv-Dossier Weerwerk	19-1-00
49	Dr.	C.A.	van der	Heijden		destijds WHO-Ned.	Bilthoven	Relatie Tabaksindustrie	Trouw	7-10-99
50	Prof.	C.		Heijnen		Universiteit Utrecht			Trouw	24-4-03
51		B.	ter	Heine	Klinisch psycholoog				Nieuwsmedia	22-2-97
52	Dr.	Chantal		Hendriks	Zaalarts	MedPsych Unit, AZM	Maastricht		Algemeen Dagblad	31-3-00 6-4-00
53	Dr.	Bart	van	Herk	Huisarts				Bieuwsgroep gezondheid.medisch.nl	2002-2003
54	Drs.	H.		Herngreen	Neuroloog-Psychiater		Barneveld (vh. Amersfoort)		Stichting Werkgroep 1970	
55	Dr.			Holstee	Neuroloog	Elisabeth ZH	Arnhem		Boek Terharte, Jurilet, zomer 2000	juni 1971
56	Prof. Dr.	C.A.L.		Hoogduin	Psychopatholoog	KUN, HSK	Vestiging Nijmegen		MedischContact, NOSJournaal 15-03-00	15-10-99 15-3-00
57	Dr.	A.		Honig	Psychiater	MedPsych Unit, AZM	Maastricht		Algemeen Dagblad	31-3-00 6-4-00
58	Dr.	J.		Jansen	Neuroloog		Utrecht	Aegon	Telegraaf	11-01-03
59	Prof. Dr.	F.	de	Jonghe	Klinische Psychiater	Universiteit	Amsterdam	Wyett Lederle	Trouw	9-2-01
60	Prof. Dr.	Piet A.		Kager	Tropenarts	AMC, UvA, Defensie	Amsterdam		VARA-TV Zembla, Pharm. Weekblad 4-8-00	7-3-96
61	Dr.	A.		Kemperman	Huisarts		's-Hertogenbosch		Babants dagblad	29-04-03
62	Dr.	C.J.F.		Kemperman	Zenuwarts	Adviesbureau Kemperman	Groningen, e.a.	(Centrale) Raad van Beroep	899'900'1156'ME-patiënten	
63	Dr.	S.		Knepper	Freelance-Keuringsarts	destijds Lisv, nu privé	Verhuisd uit Almere	Movir	GAOS jan. 1999; Telegraaf 29-7-99	Tv-IKON 26-9-00
64	Dr.	E.		Knibbeler		Arbo Unie	Nijmegen		Medisch Contact	25-1-02
65	Dr.			Koek	Verzekeringsarts	GAK	Haarlem		GAOS	jan. 1999
66	Dr.	J.A.H.		Koelen	Zenuwarts, Psychiater		Aerdenhout	o.a. Rabobank-Interpolis	889'Patiënten	
67	Prof. Dr.	G.F.		Koerselman	Psychiater	St.LucasAndreas ZH, Universiteit	Amsterdam/ Utrecht	Movir, (C)RvB Utrecht, A'dam	Vrij Nederland, div. klagenden	21-6-97
68	em. Prof. Dr.	J.C.		Koetsier	Neuroloog		Abcoude		Stichting Werkgroep 1970'1108	2-6-98
69	Dr.			Kok	Huisarts			Verzekering	De Limburger	5-2-77
70	Dr.	L.H.Th.S.		Kortbeek	Neuroloog	Vh. St. Jozef Zh	Eindhoven		Stichting Werkgroep 1970, documenten	
71	Prof. Drs.	H.W.		Kortschot	KNO-arts	AMC	Amsterdam		Dossier 1850, dokter 21	21-3-95
72	Drs	D.H.		Kromdijk		Isala Kliniek	Zwolle		Stichting Werkgroep 1970, documenten	31-8-02
73	Prof. Dr.	M.		Kuilman	Amsterdam	AMEV, Centraal Beheer, Nat. Nederlanden, o.a. via de Rechtbank			Stichting Werkgroep 1970	
74	Dr.	R.		Kurk	Internist	Medisch Centrum Walburg	Amsterdam	Luchthaven Schiphol	Volkskrant	29-6-98
75	Dr.	J.		Kuster	Neuroloog	Kennemer Gasthuis		MSD	Trouw	9-2-01
76	Dr.	Petra		Kuijpers	Cardiologe	MedPsych Unit, AZM	Maastricht		Algemeen Dagblad	31-3-00 6-4-00
77	Drs.	B.R.M.		Kuypers	Klinisch Psycholoog		Grubbenvorst	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, dokter 12; Jurilet 2000	20-4-93
78	Mevr. Drs.	A.		Kuypers-Weerstra	Klin.Psycholoog, Psychotherapeut		Grubbenvorst	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, assistente	
79	Dr.	D.	van der	Kwaak	Medisch Adviseur	destijds Nationale Nederlanden			Volkskrant	8-10-96
80	Prof. Dr.	S.A.	de	Lange	Neurochirurg			De Utrecht	Uw geld en uw leven, p. 129	1976
81	Dr.		van	Leersum	Assistent-Neuroloog	AZU	Utrecht		Tv-Dossier Weerwerk 19-1-00	1978
82	Prof. Dr.	B.	van	Linge	Orthopeed			De Utrecht	Uw geld en uw leven; Email 3-12-00	1976
83	Dr.	J.		Lok	Medisch Adviseur	Delta Lloyd			Universiteitskrant Groningen	9-11-95
84	Prof. Dr.	J.	van	Londen	Psychiater, Ombudsman	Ombudsman Schadeverzekering	Den Haag		Dossier 1850, Rapport Arbeidsongeschiktheid	
85	Mevr. Drs.	A.A.	van	Loon	Psychiater	GAK	Tilburg		Dossier 1850, dokter 10	28-10-91
86	Dr.	W.S.	de	Loos	Psychotraumatologie	Centraal Militair Hospitaal			Ned. Militair Geneeskundig Tijdschrift	29-7-99
87	Dr.	E.		Mattern		Medisch Adviesbureau MEDAS		Hooge Huys, Proteq	Correspondentie/Emails	10 en 12-3-02 en 8-4-02
88	Dr.	W.	van	Meeuwen	Medisch Adviseur	Ennia			Uw geld en uw leven, p. 27	1977
89	Dr.	J.F.		Mirandolle	Lid Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
90	Drs.	V.N.M.		Mollee	Klinisch Psycholoog	Carolusziekenhuis	s-Hertogenbosch		Dossier 1850, dokter 5	
91	Dr.	P.M.G.A.W.		Mulkens	Lid Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
92	Dr.	W.L.		Nolke	Vetrouwensarts KNMG			AMEV	Uw geld en uw leven, p. 116	1971
93	Dr.	M.		Oosterhoff	Psychiater				'Diagnose' in de Volkskrant	6-2003
94				Oosterhout	Revalidatiearts			De Utrecht	Uw geld en uw leven, p. 129	1976
95	Drs.	H.J.M	van	Opstal	Districtsverzekeringsgeneeskundige	GAK	Tilburg		Dossier 1850, Dr. Van O.	
96	Dr.	J.		Patijn	Neuroloog	Inst. voor Manuele geneeskunde	Eindhoven		Dossier 1850, dokter 16	5-8-94
97	Dr.	J.P.C.		Peperkamp	Neuroloog	WTC-Ehv	Eindhoven	o.a. Medag Europe	Dossier 1850, dokter 18; Patiënten	0.a. 28-9-94
98	Prof. Dr.	V.		Pop	Huisarts/Buitengewoon Hoogleraar	KUB/Depressie Stichting	Riethoven		Algemeen/Brabants Dagbl; VN 10/4/99	18-11-98
99	Dr.	M.J.J.		Prick	Lid Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
100	Drs.	H.		Reinders	Register geneeskundig adviseur				Medisch Contact/VN 10-4-99	4-1-02 en 1-2-02
101	Dr.		de	Roover		General Accident			Katholiek Nieuwsblad	1-5-02
102	Dr.	A.J.		Roskam	Geneeskundig Adviseur	Nationale Nederlanden	Den Haag		De Zaak Stinissen	30-3-74
103	Dr.	J.	van	Rossum				ABP	Verkeersrecht 6-2001	juni '95
104	Dr.	Robert		Schoemacher	Medisch Centrum Scheveningen				VARA-Zembla	14-2-04
105	Dr.	A.J.M.		Schoffelen	Geneeskundig Adv. Orthopeed	Raobank-Interpolis	Tilburg		Dossier 1850, dokter S.	15-3-93
106	Dr.	G.		Schouwink	Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
107	Prof. Dr.	W.J.		Schudel	Psychiater	Erasmus Universiteit	Rotterdam		Stichting Werkgroep 1970	
108	Dr.	J.R.M.	van der	Sijp	Chirurg	Dr. Daniël Den Hoed Kliniek	Rotterdam		www.rotgers.com/	14-3-01
109	Mevr. Drs.	L.M.		Sloot		RIAGG	s-Hertogenbosch		Dossier 1850, dokter 6	
110	Mevr. Drs.	D.		Soeren	Neuro-psycholoog	Carolus ZH	s-Hertogenbosch		Dossier 1850, dokter 4	
111	Dr.	A.		Spee					EO, De Ochtenden	31-3-03
112	Dr. Jhr.			Stratenus	Keuringsarts			Ennia/Nationale Nederlanden	Uw geld en uw leven, p. 69	1975
113	Dr.	C.		Tijssen	Neuroloog	St. Elisabeth Gasthuis		MSD	Trouw	9-2-01
114	Drs.	J.D.J.		Tilanus	Psychiater		Eindhoven	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, dokter 8	5-3-91
115	Dr.	A.		Timmerman	Adjunct-Directeur	Nederlands Huisartsengenootschap			Radio-1 Panel	10-6-98
116	Prof.	P.E.		Treffers	Gynaecoloog	Antoni van Leeuwenhoek ZH			Volkskrant	?/12-94
117	Drs.	P.		Veeger	Geneeskundig Adviseur	Rabobank-Interpolis	Tilburg		Dossier 1850, dokter V.	00-03-91
118	Dr.		van	Veeren	Verzekeringsarts	Veduma	Zaltbommel		Advocaat van Drs. E.C.T.	Email 16-10-00
119	Drs.	A.A.		Vendrig		Voorheen Achmea/RAC/Winnock		Argonaut/UWV-Uvi's/Start	Insurance Watch Group, Emails	o.a. 19-4-02
120	Dr.	H.J.A.		Verhagen	Psychiater GGD			ENNIA	Uw geld en uw leven, p. 28	12-11-74
121	Dr.	M.B.M.		Vermeulen	Commissie Forensische Neurologie				Insurance Watch Group	
122	Dr.	B.		Verraat	Orthopeed		Arnhem		Boek Terharte, Jurilet zomer 2000	1-4-71
123	Drs.	H.		Vogelsang	Verzekeringsgeneeskundige	GAK	Tilburg		Dossier 1850, dokter 20	28-2-91
124	Dr.			Vos	Arts-Directeur	Medimark	Rotterdam		Trouw	23-6-98
125	Drs.	C.A.	de	Vries	Bedrijfsarts in Opleiding				Medisch Contact	12-01 en 2-03-01
126	Prof.			Wansink	Arbiter			Movir	Vrij Nederland	21-6-97
127	Drs.	R.	van	Wees	Arts	Medimark/ GUYRA BV	Rotterdam	Rabobank-Interpolis	Dossier 1850, dokter 14	1-3-94
128	Mevr. Dr.	M.L.	v.d.	Werf-Creutzberg	Verzekeringsgeneeskundige	GUO			Stichting Werkgroep 1970	13-10-95; eind 2000
129	Dr.	Th.		Wiggers	Chirurg	Dr. Daniël Den Hoed Kliniek	Rotterdam		www.rotgers.com/	19-12-00
130	Dr.	G.K.	van	Wijngaarden	Neuroloog		Amsterdam	Stad Rotterdam	Volkskrant/Verkeersrecht 7-8-98	11-11-95
131	Prof.			Wolters	Neuroloog	Commissie Forensische Neurologie			Insurance Watch Group, emails	o.a. 17-03-03
132	Prof. Dr.	E.		Wouters	Keuringsarts	Stichting Silicose	België		Volkskrant	5-8-96
133	Dr.	C.J.J.M.		IJzermans	Arts, Hoofddocent-Onderzoeker	AMC	Amsterdam	Inspectie Volksgezondheid	Medisch Contact	29-1-99
134	Dr.	J.M.E.	van	Zandvoort	Zenuwarts (Neuroloog-Psychiater		Meppel		Telegraaf	11-9-96
135	Dr.	Milos		Zvonar		Zh Soest , Gorinchem, Kerkrade			NRC	12-10-02
136	Dr.	C.	van der	Zwaan	Cardioloog	Dijkzigt ZH	Rotterdam		Algemeen Dagblad	15-7-99
137	Dr.			Zwak	Psychiater	Ziekenhuis	Arnhem		Boek Terharte, Jurilet, zomer 2000	juni 1971

BIJLAGE 16. REGISTRATIE SCHADEREGELING- EN REÏNTEGRATIEBUREAUS

Zie Hoofdstuk 4.24 en 7.3.3. Gegevens betreffen de situatie op de datum als bij de bron vermeld. Zie voor wijzigingen na het verschijnen van deze rapport-editie www.werkgroep1970.nl

	BUREAU	AANGETROFFEN RELATIES MET	BRON	DATUM
1	Arbodienst Avios Arbo		Het Handvat	2-5-98
2	Artemis		Volkskrant	1-4-04
3	Baan Hofman		Katholiek Nieuwsblad	21-3-03
4	Berntsen MulderClaimCare	Letselbureau NLT**, Letseltelefoon*	Katholiek Nieuwsblad	21-3-03
5	Brans & Van Wingaarden	Akza, Centrale Expertise Dienst, Interpolis, Sterpolis, Univé	Diversen	26-8-02
6	Breed Platvorm Verzekerden	Verzekeraars, Politiek	Profilering	
7	Brunschot-Summeren-Hagoort	N. Arts, Bovemij, Interpolis, Dr. J. Van Duinkerken, Veduma/Interpolis	Correspondenties/Emails	o.a. 19-2-02, 10-3-02, 6 en 8-4-02
8	Centrale Expertise Dienst	Akza, Interpolis, Sterpolis, Univé	Diversen	26-8-02
9	ClaimCare Berntsen Mulder	Letselbureau NLT**, Letseltelefoon*	Website, Katholiek Nieuwsblad	21-3-03
10	CWI	Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia	
11	Depressie Stichting	KUB	Algemeen/Brabants Dagblad / VN	18-11-98, 10-4-99
12	Helpdesk Gezondheid, Werk en verzekeringen	Verzekeraars, Politiek	Profiilering	
13	HSK	KUN	MedischContact, NOS-Journaal	15-10-99, 15-3-00
14	Adviesbureau Kemperman	(Centrale) Raad van Beroep	ME-patiënten	
15	Klachteninstituut Verzekeringen	Consumentenbond, Verzekeraars	Profilering	
16	Bureau Kremer		Correspondentie/Emails	o.a. 1-8-00
17	Letselbureau NLT*	Nationale Letseltelefoon	Website	
18	Leden LSA	Kunnen óók voor verzekerars werken		2003
19	Inst. voor Manuele Geneeskunde		Dossier 1850	
20	Medisch Adviesbureau MEDAS	Hooge Huys, Dr. E. Mattern, Proteq	Correspondentie/Emails	o.a. 10 en 12-3-02 en 8-4-02
21	Medisch Centrum Walburg	Luchthaven Schiphol	Volkskrant	29-6-98
22	Medimark, GUYRA BV	Raobank-Interpolis	Dossier 1850, Trouw	23-6-98
23	MedPsychUnit	AZM	Algemeen Dagblad	31-3-00, 6-4-00
24	Nationaal Platvorm Personenschade (NPP)	ANWB, GAV, LSA, SHN, Verzekeraars	Nieuwsbrief VVS	april 2002
25	Nationale Letseltelefoon	Letselbureau NLT*	Website	
26	Ombudsman Schadeverzekering	Verzekeraars	Jaarverslagen, Betrokkenen	
27	Operant Reïntegratie	Zenuwarts Dr. H.L.S.M. Busard	Trouw	2-3-02
28	Stichting De Ombudsman	Omroepen, Bureau Pals, Verbond van Verzekeraars, Werkgroep Artsen Advocaten	Betrokkenen, Nieuwsmedia, Rapport Arbeidsongeschiktheid, Ziekte en Letsel	
29	Bureau Pals	Stichting De Ombudsman	Betrokkenen,Trouw, KNMG	20-03-03 en medio maart 2004
30	Panta Rei Compagnie B.V.	Zenuwarts Dr. H.L.S.M. Busard	Trouw	2-3-02
31	Psycho Expertise BV	13 maal tuchtrechtelijk gestrafte Drs. S.J. Duinkerke	Betrokkenen, Nieuwsmedia	
32	Rasenberg		Katholiek Nieuwsblad	21-3-03
33	Rechtsbijstandverzekeraars	Verzekeraars	Betrokkenen, Nieuwsmedia	
34	RugAdviesCentra (RAC) (zie Winnock)	Achmea (eigenaar), UWV-Uvi's, Argonaut, Start, Arbodiensten	Het Handvat, 2 mei 1998; Betrokkenen	2-5-98; email 4-12-00, 27-11-01, 19-4-02
35	Terzet		Correspondentie/Emails	o.a. 10-3-02, 6 en 8-4-02
36	UWV Cadans	Arbodiensten, Particuliere verzekeraars, Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia	
37	UWV GAK	Arbodiensten, Particuliere verzekeraars, Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia	
38	UWV GUO	Arbodiensten, Particuliere verzekeraars, Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia	
39	UWV SFB	Arbodiensten, Particuliere verzekeraars, Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia	
40	UWV USZO	Arbodiensten, Particuliere verzekeraars, Reïntegratiebureaus	Nieuwsmedia/Emails	o.a. 25-3-02
41	Diverse Vakbonden	Verzekeraars, soms zelf tevens verzekeraar	Profilering, Nieuwsmedia	
42	Veduma	Dr. J. Van Duinkerken, Interpolis	Correspondenties/Emails	o.a. 23-8-00
43	Winnock Reïntegratie	Voorheen RugAdviesCentra (RAC)	Zie RAC	Zie RAC

Letselbureau NLT is opgericht door Mr. L.J. Noordsij (voorheen werkzaam bij Interpolis) en spreekt van gecertificeerde leden: Berntsen Mulder Claimcare, Claims Settlement Schaderegelingen, Van Cuijk Expertisebureau, Letselschadebureau Drost, Europrotector, Stichting Hoogstraaten Schaderegeling, Mooyman & Partners Letselexpertise BV, Ottenschot Letselschadespecialisten BV, Expertise en Schaderegelingsbureau Tijbout BV, Weggemans Personenschade Adviseurs, Letselbureau Zuid BV.

Letselbureau NLT zegt alleen voor letselslachtoffers te werken, spreekt van een onafhankelijke klachtencommissie met als leden: de heer R. Matthijssen, personenschaderegelaar/ register-arbeidsdeskundige, tevens werkzaam als secretaris/adviseur bij de Ombudsman Verzekeringen, Mw. Mr. I.L. Hage, lid van het Openbaar Ministerie, en de heer W.A. Belksma, mediator. Mr. A. Wijnen wordt genoemd als extern adviseur. Hij is van beroep register expert, letselschaderegelaar en arbeidsdeskundige.

BIJLAGE 17. KLACHT- EN BELANGENORGANEN

Wie over een verzekeraar of vertegenwoordiger een geschil heeft, kan daar een klacht indienen. Onderstaand de **keuze** uit **tientallen** belangenbehartigers. Echter:

- De meeste branches behandelen hun '**eigen'** klachten;
- Van **kwaliteitscontrole** is doorgaans niets te bespeuren;
- 'Onafhankelijke' belangenbehartigers hebben meestal **geen bevoegdheden** anders dan rapportage; Is er wél sanctie-bevoegdheid dan wordt uitsluitend bij extreme excessen gestraft. Bij overige ontsporingen blijft sanctie meestal achterwege;
- Procedures zijn vaak onduidelijk en **complex**; De **voorlichting** over tuchtorganen en de door een klager te bewandelen weg bij een klacht tegen een lid wordt vaak als **onduidelijk** ervaren;
- Uitspraken **kosten veel tijd** en soms **kosten** en zijn meestal **niet bindend**;
- Het vinden van een **onafhankelijke** belangenbehartiger is vrijwel onmogelijk (zie kolom 2);
- Meestal leidt de vermeende of feitelijke **belangenverstrengeling** niet tot een oplossing maar wél tot verlies van energie, van geld en tot nieuwe klachten.

Gedupeerden van letsel- en arbeidsongeschiktheidschadeverzekeringen kunnen, afhankelijk van waar zij menen dat de behandeling van hun zaken niet klopt, hun keuze maken uit onder meer de volgende, deels in functie overlappende, klachtorganen en deskundigen voor de afhandeling van hun klachten:

	Behartiger / Klachtorgaan	Onafhankelijkheid of effect beperkt of onmogelijk:
1	Geschillen-/Klachtencommissie Verzekeringsmaatschappij	Omdat dit de verzekeraar zelf is
2	Verzekeringstussenpersonen NVA en NBvA	Vanwege nauwe relatie met verzekeraars
3	Stichting Klachteninstituut Verzekeringen	Vanwege nauwe relatie met verzekeraars
4	De Ombudsman SchadeVerzekering	Vanwege nauwe relatie met verzekeraars
5	Raad van Toezicht Schadeverzekering	Vanwege nauwe relatie met verzekeraars
6	Rechtsbijstandverzekering	Indien relatie met (betrokken) verzekeraars
7	Nationaal Platvorm Personenschade	Vanwege invloed van verzekeraars
8	Personenschade Instituut van Verzekeraars	Vanwege invloed van verzekeraars
9	Schaderegelaars	Indien relatie met (betrokken) verzekeraars
10	Mediators (bemiddelaars)	Indien relatie met (betrokken) verzekeraars
11	Breed Platvorm Verzekerden en Werk	Vanwege invloed van verzekeraars
12	Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen	Vanwege invloed van verzekeraars
13	Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP)	Follow-up is onduidelijk
14	Commissie van Toezicht Gezondheidszorg (CTG)	Follow-up is onduidelijk
15	Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG)	Follow-up is onduidelijk
16	Inspectie Volksgezondheid	Omdat het de medische beroepsgroep zelf betreft en vanwege invloed van verzekeraars
17	Gezondheidsplatforms	Vanwege invloed van verzekeraars/ (medisch) experts/ schaderegelaars
18	Patiëntenverenigingen	Vanwege inbreng van verzekeraars/ (medisch) experts/ schaderegelaars
19	Stichting De Ombudsman	Vanwege relatie met verzekeraars/ schaderegelaar(s)
20	Klachtorganen per branche en beroepsgroep*	Indien invloed van verzekeraars
21	Tuchtcolleges per beroepsgroep*	Indien invloed van verzekeraars
22	WAO-belangengroepen	Indien subsidie door Bestuursorganen (zie Politici)
23	Consumentenbond	Zitting in Bestuur van het Klachteninstituut verzekeraars
24	Consument en Geldzaken	Vanwege relatie met (Bank)Verzekeraars
25	Zelfstandigenorganisaties	Indien relatie met verzekeraars
26	Werknemersorganisaties	Indien relatie met verzekeraars
27	ANWB	Verkoopt verzekeringen; Vanwege relatie met verzekeraars
28	Slachtofferhulp	Vanwege relatie met een schaderegelaar
29	Medici	Vanwege invloed van verzekeraars/ schaderegelaars
30	Medisch Specialisten	Vanwege invloed van verzekeraars/ schaderegelaars
31	Arbo-artsen	Vanwege invloed van verzekeraars
32	Geschillen commissiesArbodiensten	Vanwege invloed van verzekeraars
33	Medisch Adviseurs en Verzekeringsartsen	Vanwege invloed van verzekeraars
34	Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)	Indien invloed van verzekeraars/ (medisch) experts/ schaderegelaars
35	Arbeidsdeskundigen	Vanwege relatie met werkgever/ Arbodienst/ verzekeraar
36	Maatsschappelijk Werkers (NVMW)	Indien invloed van verzekeraars/ (medisch) experts/ schaderegelaars
37	Journalisten	Vanwege invloed van verzekeraars
38	Juristen	Indien relatie met verzekeraars
39	Advocaten	Indien relatie met verzekeraars
40	Experts NIVRE	Indien relatie met verzekeraars
41	Informatiebureaus	Indien relatie met verzekeraars
42	Rechercheurs en Detectives	Indien relatie met verzekeraars
43	Politici	Vanwege relaties met/ nevenfuncties bij verzekeraars
44	Justitie	Indien relatie met verzekeraars
45	Rechters	Indien relatie met verzekeraars

*Gepropageerd tegen misdragingen door onder meer sommige medici, psychologen, therapeuten, arbeidsdeskundigen, politiefunctionarissen, rechercheurs, Detectives, juristen, ambtenaren, advocaten, rechters, journalisten.

Te vaak blijkt de gang van zaken tijdens de procedures frustrerend en voor de klagende patiënt vernederend. Wie op een zitting verscheen spreekt onder meer over onvoldoende gelegenheid tot inbreng en soms zelfs van intimidatie. Uitspraken appelleren vaak niet aan het rechtsgevoel van de patiënten. Waardoor de gedupeerde 'nog verder van huis' raakt.
Als de gewone Rechter rekening houdt met de publiciteit rond een tuchtrechtuitspraak volgt ook nog eens een milde straf.
Er is inmiddels ook een klachtencommissie voor Arbo-artsen, die door werkgevers op onoorbare wijze onder druk worden gezet.

Dit overzicht belangenbehartigers/ klachtorganen is niet compleet, omdat het snel groeit. Het is een steeds uitdijend aantal groeperingen rond een recht zoekende gedupeerde. Belangenbehartiging bereikt in deze vorm precies het tegenovergestelde van het bieden van recht en toezicht. En lijkt zo meer op het afschermen en in stand houden van laakbare (verzekeraar)praktijken. En het bieden van steeds nieuwe, wijzigende, getrapte vertragings- en ontsnappingswegen.
Het kan nog dwazer: Een keurmerk zou de klachtenbehandeling van de falende keurmerk-leveranciers eerlijker moeten maken. Een soort **keurmerk voor de keurmerken** dus. Over de details van deze 'vondst' zie Jacobs, wetenschapper bij de Hoge Raad: 11 maart 1998.

Interne vormen van klachtenbehandeling blijken meestal contra-productief. Op den duur blijken branches met gebrekkige controle gaandeweg af te glijden. En neemt het aantal excessen en de omvang ervan toe.
Er wordt soms voor gepleit om de beoordeling van beroepsfouten exclusief in handen van de Rechter te leggen.

BIJLAGE 18.
INTERNE PUBLIC RELATIONS UIT DE NOTA VAN DE N.V.B.L. UIT 1973

STRIKT VERTROUWELTJK

AANVULLING BIJ NOTA N.V.B.L. EN PUBLIC RELATIONS

20a

Niet bij de nota gevoegd zoals deze in wat ruimere kring wordt verspreid zijn drie activiteiten die profijtelijk kunnen zijn c.q. reeds af en toe zijn, maar waaraan nimmer bekendheid dient te worden gegeven.

Deze punten zijn:

N. Entameren kritiek;
(kritiek is te sturen; minst gevaarlijke onderwerp selecteren, te dien aanzien verbeteringen of aanpassingen voorbereiden, dan kritiek op dit aspect aanwakkeren en zo aandacht van ingrijpender zaken afwenden; dan tegemoetkomen aan de kritiek en voorbereide aanpassingen inderdaad toepassen enzovoorts);

O. Lobby richting journalistiek;
(aanstelling van parttime "journalistieke" lobbyist die niet als in dienst van de N.V.B.L. bekendstaat en zodoende in bepaalde gevallen op onverdachte en dus objectief-geachte wijze bepaalde informatie kan ventileren; deze journalist dient als hoofdberoep een functie in de actieve journalistiek te vervullen);

P. Ondermijning critici;
(ten aanzien van de kritiek om de kritiek en de kritiek vanuit gesloten systemen zou het Bureau wellicht autonomer moeten functioneren dan nu het geval is, mede terwille van de snelheid van reactie; bovendien gaat het hier om het spelen van de man in plaats van de bal).

BIJLAGE 19. HET TV-INTERVIEW DAT NIET MOCHT WORDEN UITGEZONDEN

'WILLENS EN WETENS'

Op de middag van 5 september 1995 vond onderstaand tv-interview plaats. Het mocht niet worden uitgezonden. Uit de video-band zijn voor het overzicht voor de lezers van dit rapport enkele details weggelaten. Om dezelfde reden is de spreektaal soms vervangen door leestaal.

Interviewer **(I):** Mijnheer Bousardt **(B)** (Van Stichting Werkgroep 1970), u houdt zich bezig met verkeersslachtoffers. Daarom heeft u veel ervaring met medici. Maar in uw uitspraken daarover bent u niet mis.
B: U moet onderscheid maken tussen integere behandelend medici en kwalijke keuringsartsen. De laatste zijn ingehuurd door bepaalde maatschappijen, waarbij ze willens en wetens hun ambtseed verloochenen en malversaties plegen in de medische leer en de röntgendiagnostiek.
Kortom, men knoeit ten koste van de patiënt met de causale gevolgen van het ongeval ten gunste van de maatschappij die hen heeft ingehuurd. Zij plegen daarmee medische valsheid in geschrifte en maken zich daarmee schuldig aan strafrechtelijke vergrijpen.
I: Zijn dit incidenten?
B: Nee, het is een systeem. Ik heb mijn ervaring daarmee sinds 1961. Mijn ongeval dateert uit die tijd. Er was toen alleen een vrijwillige WA-verzekering. Ook toen pleegde men die immorele praktijken reeds. In 1965 werd de verplichte WAM (wet aansprakelijkheid motorvoertuigen) van kracht. Deze wet was bedoeld ter bescherming van de verkeersdeelnemer. Opdat wie ingeval van een ongeval lichamelijk of geestelijk gehandicapt zou worden een redelijke vergoeding zou kunnen ontvangen. Maar die van overheidswege goed bedoelde wet van destijds heeft eveneens geleid tot criminele praktijken. Deze zijn niet incidenteel, nee het gebeurt en masse. Wij (Stichting Werkgroep 1970) kunnen dit ook bewijzen. Ik heb 30 jaar onderzoek verricht met medewerking van integere medici. Daar is uit gebleken dat men het oorzakelijk verband tussen het ongeval en de lichamelijke en geestelijke gevolgen van het ongeval teniet doet. Willens en wetens. Waardoor de patiënt wordt gedupeerd en ook diens gezin. Zowel lichamelijk, geestelijk, terwijl het ook doorwerkt op de gezinsleden. En bovendien worden ze economisch gedupeerd.
I: U spreekt steeds over motorvoertuigen. Maar toch bent u naar de heer Walker gegaan, nadat u zijn boek 'Dossier 1850' had gelezen.
B: Ja, dat komt omdat ik werd getroffen door het artikel in het Brabants Dagblad. Waarin melding werd gemaakt dat hij een boek had geschreven over zijn trieste ervaringen. En dacht ik, alweer zo'n slachtoffer. Gezien mijn ervaring en mijn gewetensplicht heb ik hem gebeld, hem opgezocht en hem ondersteund en hem gezegd: 'Wat u schrijft is waar. Uw verhaal is waarheid.'
I: Is dat belangrijk om dat tegen iemand te zeggen?
B: Ja natuurlijk. Als iemand zo'n strijd alleen voert en niet begrepen wordt is het enorm belangrijk dat iemand hem komt zeggen en hem bevestigt en zegt: 'Ik geloof u. U bent misbruikt. Het is een systeem'. En wij hebben zoveel jaren ervaring. Ik heb het persoonlijk ervaren. Het is een verschrikkelijk gebeuren als je dat treft. Vandaar dat ik ook hier in dit interview ben om het nog eens publiekelijk te bevestigen.
I: U bent 30 jaar bezig. Om hoeveel gevallen gaat het.
B: Ik ben inderdaad 30 jaar bezig. Ikzelf heb honderden gevallen meegemaakt een 100-tal sluitend geanalyseerd, waarbij bleek dat men willens en wetens de rechten van de patiënt teniet deed. Dat waren enerzijds schades op verplichte WA-polissen, waarbij men de medische causaliteit ontkent. Maar dat geldt ook voor particuliere ongevallenverzekeringen. Ik heb het ook zelf ervaren. Bij mij was een verkeerde diagnose gesteld, door onkunde, weliswaar te goeder trouw. Toen ik daar mijn particuliere maatschappij op aansprak wilde men mij een zeer geringe vergoeding geven. Dat was voor mij onaanvaardbaar, omdat ik van mening ben dat het systeem niet deugt. Het systeem waarbij slachtoffers geconfronteerd worden met schaderegelaars die er alleen maar op uit zijn om de schade zo snel mogelijk af te wikkelen. Waarbij patiënten dan ook nog een keuring moeten ondergaan, die dan ook nog incompetent gebeurt.
I: U spreekt over groot onrecht. Hoe heeft dat systeem zo lang kunnen bestaan?
B: Waarom zo lang? Omdat de patiënt onbekend is met het ongevalsgebeuren en een heilig vertrouwen heeft in de man of vrouw in de witte jas. Dat had ik ook. En dat heb ik voor sommige medici nog.
Maar het is absurd en verschrikkelijk en ook voor mij een psychisch trauma geworden dat 'witte jassen' die zijn opgeleid op kosten van de samenleving om zieke mensen bij te staan zich vergrijpen aan patiënten. Dit zijn geen loze kreten. Dit zijn keiharde feiten. Men vergrijpt zich aan de patiënt. Men knoeit met de diagnoses. Men knoeit met de röntgendiagnostiek.
Nu zult u zich afvragen: Kunt u dat bewijzen? Ja dat kan ik. Ik heb een medische scholing wat de anatomie betreft. Door een patholoog-anatoom. Uit Amsterdam. Ik heb onder andere ook jarenlang gewerkt met Prof. Dr. Bastiaans, bekend van het KZ-syndroom. En ook van zijn kennis van de psychische en causale gevolgen

van ongeval. Want doordat de mens door het ongeval beschadigd raakt krijgt bijgevolg ook psychische klachten.
Daarin heeft de Hoge Raad voorzien in een arrest van 9/6/1972. En gesteld dat ook de psychische gevolgen binnen de ruimste grenzen door de schadeverzekeraar moeten worden vergoed. Vandaar ons contact met Prof. Bastiaans, die zoals gezegd een groot inzicht en gezag heeft in dergelijk psychisch trauma's. Om ook aandacht aan deze patiënten te geven.

I: Ik wil terug naar mijn vraag. Hoe kan dit zo lang blijven voortbestaan?

B: Zoals ik al zei. Wegens het alleen zijn van de patiënt. Die de hele problematiek niet doorziet. Niet aankan. Niet begrijpt. Hij zit met zijn ziekte met zijn ellende. Met zijn pijn.

I: Maar dan verschijnt er een boek als *'Uw geld en uw leven'*.

B: Ja. geschreven door Vincent Bakker. Wij hebben destijds zelf contact gelegd met Vrij Nederland. In 1974. Daarna heeft Vincent Bakker, de Socioloog, dit boek geschreven. Wij hebben het boek (verschenen in 1978), in het bijzonder voor wat betreft de praktijk met ongevallenverzekering gevoed. Daarin hebben wij duidelijke voorbeelden kunnen geven hoe men al jarenlang de patiënten misbruikt.

I: Daarmee is het in de openbaarheid gekomen. Je zou dan zeggen. Nu gaat er iets gebeuren.

B: Inderdaad. Ik heb ook een brief waarin de auteur ons verzocht om te proberen aandacht te vragen van de grote partijen. Dat hebben wij gedaan. Wij hebben contact gezocht met de CDA, de VVD en met de PvdA. Dat lukte, mede na een eerdere open brief aan 2e-Kamervoorzitter Vondeling. Hij heeft het vervolgens onder de aandacht gebracht van alle fracties. Daarna is er respons geweest. En er zijn gesprekken gevoerd. Hierover zijn afschriften van en stukken over bewaard. Wijlen Mr. Tripels van de VVD bevestigde toen het bestaan van ernstige delicten.

I: Maar ze zijn er nog steeds.

B: Triest genoeg wel, ja. Daarom zijn ondergetekende en de zijnen nog steeds gericht bezig om dit aan de kaak te stellen. Bij de autoriteiten. Door een open brief in 1987. Daarop is door de Kamerleden evenwel weinig respons op gegeven. Mijn indruk is dat de Kamerleden hierover geen kennis van zaken hebben. Op een enkele na.
Ik kan me nog steeds afvragen. De politici hebben toch verstand?
Vanwaar dan die hoge kosten van ziekte, invaliditeit en arbeidsongeschiktheid? Dat is voor mij onbegrijpelijk. Maar ik geef ze nog steeds het voordeel van de twijfel. Beschouw ze te goeder trouw. Maar het wordt de hoogste tijd dat er definitief een eind aan komt.
Sinds 1965 kunnen wij dat (die praktijk) sluitend bewijzen, schrikbarend zelfs. Hetzelfde sinds 1967 met de WAO en sinds 1976 met de AAW. Letselpatiënten, getroffen medemensen, worden willens en wetens afgewenteld op de sociale verzekeringen. En wel door de ontkenning van medisch oorzaak en het gevolg voor de ongevalspatiënt.

I: U bedoelt dat de particuliere verzekeraars de gevallen doorschoven?

B: Inderdaad, nadat de particuliere maatschappijen de verantwoordelijkheid van de overheid hadden gekregen, ontkenden zij willens en wetens de gevolgen van ongevallen. En stelde: 'Van het ongeval bent u genezen. Maar het is een familiaire aandoening.' Of: 'Het was latent al aanwezig. Het zou toch geschied zijn.' De verzekeraars hebben daar hele mooie woorden voor. Zoals: 'Het was preëxistent.' Waarmee bedoeld wordt: Het bestond al voor het ongeval. En heeft zich eerst nu duidelijk gemanifesteerd.

I: Herkent u daar iets in mijnheer Walker) **(W)**?

W: Ja, ik ben die termen in het boek van Vincent Bakker tegengekomen. Door toeval kreeg ik het boek in handen. Als twee druppels water bleken de uitvoerig beschreven slachtoffers te lijken op mijn situatie en op die van de slachtoffers die zich bij mij hadden gemeld. En er kwamen er steeds meer voorbeelden bij.

I: Dus het maakt eigenlijk geen verschil met wat voor klacht je komt. Of het een ongeval of ziekte betreft.

B: Al deze gevallen worden door de medici identiek onzuiver behandeld ten voordele van de verzekeraar. Daarom ben ik nu weer in actie gekomen, omdat de privatisering van de WAO ophanden is. Maar dit wordt alleen duurder voor de ondernemers. Met de overdracht aan de particuliere verzekeraars. Maar dat kan niet! Want wij hebben voldoende sluitende bewijzen dat ze knoeien met de patiënten. Daarom moet alles geschieden om dat te voorkomen. Om dit trieste vraagstuk op te lossen hebben wij het voorstel om te komen tot een (Staats) algemene Volksgezondheidschadeverzekering.

I: Maar de WAO bleek niet meer te betalen.

B: Ik wil inderdaad nog eens onderstrepen, dat de particuliere verzekeraars het vertrouwen, dat zij kregen toen hen in 1965 de WAM-verzekering in handen was gelegd, hebben beschaamd. Door de gevolgen voor de slachtoffers te ontkennen en hen over te leveren aan de WAO en AAW. En vervolgens aan de bijstand. Ik ken daar vele trieste voorbeelden van. Dat is diefstal, die willens en wetens is gebeurd.
Daarom zou die particuliere verzekering geen dag langer mogen voortbestaan. Met als oplossing een algemene Volksgezondheidschadeverzekering. Ongeacht oorzaak, ongeacht kunstfouten, ongeacht schuldvraag.

Tenzij er sprake is van verwijtbaar gedrag, zoals dronkenschap. Uiteraard betaalt dan de weggebruiker een verhoogde premie evenredig aan het risico.

I: En vindt u dat dat ook zou moeten gelden voor particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

B: Inderdaad. Het is onjuist en crimineel wat de verzekeraars hebben gedaan. En masse. De meeste maatschappijen.

I: Maar dit is smaad, wat u nu zegt!

B: Nee, want wij kunnen het bewijzen. Daarom vrees ik de assuradeuren niet. Daarom wil ik ook dat er publiekelijke hoorzittingen komen waarin deze gevallen een voor een worden behandeld.

I: Maar, over de WAO hebben we al een parlementair onderzoek gehad. Daaruit bleek dat de werkgevers en werknemers de WAO hebben misbruikt als een verkapte werkloosheidsregeling.

B: Dat is waar.

W: Dat was in de tijd dat de publieke keurders soepel keurden met steun van de werkgevers. Nu is de situatie andersom. En ik merk dat ook aan mensen in loondienst die zich al jarenlang particulier tegen arbeidsongeschiktheid hadden bijverzekerd. Die kwamen in dezelfde situatie als ik en de twintig andere arbeidsongeschikte zelfstandigen, die ik in ‘Dossier 1850’ beschreef.

B: Dat gebeurde inderdaad. Ook bij grote ondernemingen met een *eigen* medische dienst. Die konden dan hun eigen oudere werknemers laten afvloeien in de WAO. De grote verzekeraars maakten daar ook gebruik van. Ze kregen dan een of ander ziektebeeld aangewreven. Van een grote maatschappij is mij bekend dat ze zelfs een gouden handdruk toe kregen. Als ze maar niet protesteerden. En ze gingen met de 50 jaar in de WAO. Dat is crimineel, want die verzekering was bedoeld voor patiënten.

I: Wat er bij mij niet in wil is dat er zoveel medici zijn die willens en wetens knoeien met de gegevens. En enkeling die knoeit voor geld zou ik me kunnen voorstellen.

B: Laat ik u dat verduidelijken. Een jaar of 10 à 15 geleden had dat (die knoeierij) een omvang van zo’n 5% naar ik kon concluderen. Maar dat is triest genoeg gegroeid naar een 10 à 12% die willens en wetens deze onzuivere praktijken beoefent.

I: Hoe komt u aan dit soort precieze getallen?

B: Omdat ik de dossiers heb. En ze kan analyseren. Het meest absurde vind ik dat het aantal hoogleraren zo is toegenomen, dat zich aan dergelijke malafide praktijken bezondigt. Vandaar ook dat wij overwegen dit onder de aandacht van het ministerie van onderwijs te brengen. Omdat deze hoogleraren zijn benoemd om de medici van morgen op te leiden en wetenschappelijk onderzoek te verrichten.

W: Inmiddels is ook mij duidelijk geworden dat dit soort praktijk wordt overgedragen aan jonge medici. Niet alleen in het onderwijs, maar ook kan ik verwijzen naar het citaat dat ik in ‘Dossier 1850’ opnam, waarom een advocaat schreef dat jonge artsen door stille wenken van verzekeraars worden uitgenodigd om hun keuringsnormen ten faveure van de verzekeraars bij te stellen. Opdat zij in het vervolg nog wel voor keuringen zullen blijven worden uitgenodigd.

I: Is het doen van keuringen zo’n lucratieve aangelegenheid?

B: Blijkbaar wel. 25 jaar geleden werd voor een keuring zo’n f. 500,- à f. 800,- betaald. De vergoeding voor een keuringsrapport is sterk gegroeid en beloopt momenteel, voor zover ons bekend, zo’n f. 2.000,- à f. 2.500,-*{Toevoeging na de video-opname: De fee voor een keuring is inmiddels kennelijk beduidend verder gestegen; Zo moet de prijs voor het bestuderen van het dossier en het vellen van een vonnis over tandarts Dick Kolkman door twee (naar achteraf bleek* ***beiden*** *favoriete) psychiaters van verzekeraar Movir tezamen minstens f. 10.000,- hebben bedragen; Gesteld dat de derde arbiter voor zichzelf met een f. 9.000,- genoegen heeft willen nemen; Het trio verklaarde Kolkman op wonderbaarlijke wijze genezen; Het GAK acht hem voor 100% arbeidsongeschikt; Kolkman moet de f. 19.000,- voor de arbitrage ook nog eens zelf betalen; Bron Vrij Nederland 21 juni 1997}.* Ik geloof ook dat ze per pagina worden betaald. Ik concludeer dat uit de nonsens die over patiënten geschreven wordt. Kennelijk geldt, hoe meer er over patiënten geschreven wordt, met hoe meer onzin de patiënt wordt afgebroken, des te meer krijgen zij vergoed. Als honorarium voor deze door hen uitgebrachte onzuivere schrifturen.

I: Maar het komt mij tamelijk ongelooflijk voor. Als ik me voorstel hoe veel leed daarmee wordt berokkend. Hoe gewetenloos je daarvoor zou moeten zijn. Dat medici zich daarvoor lenen.

B: Helaas wel. Ik kan u een duidelijk voorbeeld schetsen. Ik woonde een rechtszaak bij in Amsterdam in 1981. Naar aanleiding van een interview van mij in het NRC en Trouw destijds. Een patiënte, onderwijzeres, had daarop gereageerd omdat zij een rechtszaak had lopen in Amsterdam. Deze patiënte was in een ongeval met haar moeder van een dijk afgegleden. Er was hier geen aansprakelijke tegenpartij. Ze had wel een privé afgesloten ongevallenverzekering. Daar maakte ze toen aanspraak op.

Dat heeft ze geweten. Want de volgende procedure werd gestart. De behandelende geneesheer concludeerde dat het hier ging om een ’contusio cerebri’ (hersenkneuzing). Hij deed dat mede aan de hand van het EEG. De verzekering zond een eigen arts. Die zag de status, en moet gedacht hebben ‘dit gaat mijn opdrachtgever geld

kosten'. Hij rapporteerde vervolgens 'commotio cerebri' (hersenschudding) een veel minder ernstige diagnose, waarbij geen sprake is van een EEG-stoornis.
Dat was de eerste malafide handeling. Later is zij ook beoordeeld door de verzekeraar, onder andere door een beruchte neuroloog. Deze heeft deze vrouw een psychisch trauma aangewreven. Ik was aanwezig tijdens de behandeling van de pleitnota door de advocaat van de betrokken maatschappij. Deze stelde dat de keuringsartsen hadden geconcludeerd, dat deze vrouw al *niet* normaal was voor het ongeval!
I: U spreekt over beruchte artsen. Over hoeveel gaat het?
B: Wij hebben een zwarte lijst. Het gaat in ieder geval om een honderdtal die zich aan deze malafide praktijken schuldig maken. Maar er zijn ook die minder actief zijn. Die kom je ineens in de gegevens tegen. Vooral de beruchte artsen worden graag aangezocht door de maatschappijen. Zo komt het voor dat een patiënt uit Brabant bijvoorbeeld naar Groningen wordt gestuurd. Want dan komt er zo'n leuk rapport voor de maatschappij uit. Ten nadele van het slachtoffer. En de patiënten gaan psychisch beschadigd naar huis. Klinkt ongelooflijk, maar is waar. Ik wil de bewijzen graag tonen aan de autoriteiten. Maar die hebben steeds geweigerd en dat is een vreemde zaak.
I: Ik kan het ook niet geloven. Heeft u het idee dat u serieus genomen wordt?
B: Jawel, maar men laat het voortbestaan. Men laat het willens en wetens voortbestaan.
W: Tot heden is dat nog steeds gelukt, denk ik.
B: Men laat het voortbestaan om de belangen. Men vindt de verzekeraars een financieel middel voor vele kwesties in de samenleving. Nationale Nederlanden leende ongeveer 10 jaar geleden 60% van de winst aan de Staat. Maar, dat is een verkeerde benadering. Men (de Staat) had, zoals destijds vader Drees al zei, men had die gelden rechtstreeks (in de vorm van verzekeringspremie) moeten incasseren. Dan waren die d niet ontstaan.
Maar een duidelijke nadere beschouwing hierover valt buiten het bestek van een interview als dit.
I: Hoe zit het met de rol van psychiaters?
B: Bij skeletbeschadigingen (mechanische letsels) is het verantwoord om een psychiater in te schakelen. Om vast te stellen: Hoe causaal psychisch defect is deze patiënt? Mede in het licht van voornoemd arrest van de Hoge Raad, dat gaat over neurotische depressie door ongeval. Conform dit arrest zou namelijk naast lichamelijk letsel de psychische schade in de ruimste zin moeten worden vergoed. Maar de verzekeraars hebben daar inmiddels wat op gevonden. Zij stellen, dat een ongevalspatiënt binnen een half jaar daarvan genezen moet zijn. Dit is onjuist. Want dergelijke psychische schade kan blijvend zijn.
Ik wil daarbij ook nog opmerken, dat ongevalspatiënten met reële lichamelijke klachten bij tij en ontij maar naar psychiaters worden gestuurd, waardoor zij juist psychisch worden beschadigd.
I: Nu naar de juristen. Wat kunnen die doen?
B: Allereerst de juristen bij de maatschappijen. Zij bereiden dat allemaal heel geraffineerd voor. Dat zijn gewetenloze lieden. Zij dienen willens en wetens het belang van hun broodgever, maar zij moeten zich schamen!
I: Dat is ze geraden om dat te doen!
B: Nee, het gaat hier om gezondheid! Het gaat hier om de medemens die beschadigd is. En de integriteit van het lichaam en de geest van de getroffen medemens! Daar vergrijpen zij zich aan en moeten zich schamen! En ook al die schaderegelaars (*Toelichting* buiten het interview: Dit zijn organisaties met diverse disciplines, die zeggen zich sterk te maken voor de patiënt om tegen vergoeding voor hen de schade te incasseren), de verzekeraars en de directies zijn medeschuldig, strafrechtelijk medeschuldig! Dan kunt u zeggen, dat zijn loze kreten. Nee, dat kunnen wij sluitend aantonen. Het moet afgelopen zijn!
I: Het lijkt me heel redelijk, dat de verzekeraars zeggen: Wij moeten kijken of ons niet een oor wordt aangenaaid.
B: Dat recht hebben zij. En het gebeurt ook wel eens dat men tracht de assuradeur te tillen. Een dergelijk geval heb ik van nabij meegemaakt.
Maar het is niet gelukt. Maar, dat geeft niet het recht aan de maatschappijen om zich grootscheeps aan de patiënten te vergrijpen.
Dat ze een onderzoek doen, dat recht hebben zij. Maar zij vergrijpen zich willens en wetens door knoeipraktijken aan patiënten.
I: Wat bedoelt u met vergrijpen.
W: Als u deze boeken leest (houdt de boeken 'Uw geld en uw leven' en 'Dossier 1850' omhoog) zult u in de reeksen van slachtoffers parallellen gaan zien. Ook ten aanzien van wat er gedaan wordt, door de juristen en juridisch medewerkers van de maatschappijen. Waardoor patiënten in verwarring worden gebracht en zonder dat ze het in de gaten hebben een juridisch dossier wordt gevormd. Door aan de slachtoffers suggesties te doen. En wanneer ze zich verweren wordt daaruit nieuw materiaal verzameld om dit dossier verder te verdikken. En als ze zich niet verweren worden uitspraken van patiënten en echtgenotes, ook die aan arbeids-

deskundigen, ongecontroleerd meegenomen in het dossier. Dat kan je op een gegeven moment niet meer ontkennen als je dit soort dingen leest.

B: Deze juristen zijn dus met kwalijke praktijken bezig. En zij hebben contacten met bepaalde advocatenkantoren, dat zijn specifieke advocatenkantoren, die met *kwalijke* bedoelingen optreden voor de verzekeringsmaatschappijen. En brutaal. Daarbij bepaalde vormen van intimidatie niet schuwen. Bepaalde vormen van intimidatie, chantage op de patiënt uitoefenen. Ik heb daar duidelijke voorbeelden van onder meer van de maatschappij u weet wel van "wat er ook gebeurt":

Chantage, dat de patiënt bepaalde dingen niet in de publiciteit mag brengen. Maar dan is de patiënt al tot het uiterste gebracht! Dan is die al murw! Dan kan die zich niet meer verzetten! Dan is die al gedepersonaliseerd. Dan is die financieel stuk ... En dan plaatsen ze de handtekening ... Die voorbeelden hebben we.

Dat is schaamteloos. Dat advocaten van bekende kantoren zich daarvoor lenen!

I: Kun je als patiënt met een advocaat nog ergens komen? Want als ik u goed begrijp: De medici zijn corrupt, de juristen zijn doortrapt. Waar blijf je dan?

B: Even corrigeren: Die medici die zich voor de verzekeraars inzetten.

Waar blijf je dan? Dat de Nederlandse Staat straatarm is geworden. En de patiënten werden overgeheveld naar de sociale verzekeringen. Daar zijn die advocaten en die artsen medeschuldig aan. De *goedwillende* Rechter en de *goedwillende* advocaat kan dan veelal voor de patiënt niets bereiken.

W: In het overzicht dat ik heb gemaakt van de slachtoffers die zich naar aanleiding van de publiciteit bij mij hebben gemeld heb ik alleen de spontaan gemelde klachten opgenomen. Dan valt mij op dat bijna de helft van de klachten gaat over de rechtshulp via allerlei organen.

B: Op een gegeven moment zegt zo'n maatschappij: 'U moet dat maar nemen, wij gaan niet verder'. En dan zegt de advocaat te goeder trouw omdat hij de kennis niet heeft: 'Neem het nou maar want ik zie er verder geen heil in.' Dat wordt dan veroorzaakt door die valsheid in geschrifte. En voor de Rechter is het dan ook moeilijk. Goedwillende advocaten en Rechters staan dan met lege handen.

Daarom moeten de verzekeraars zich schamen dat zij de hen toevertrouwde verantwoordelijkheid zo hebben misbruikt.

En daarom zeggen wij dat het afgelopen moet zijn en geen dag langer mag duren!! En daarbij nemen wij de bewijslast op ons. Zij moeten zich doodschamen dat zij zich in luxe baden van het gestolen geld door het ontkennen van het oorzakelijk verband. En daarmee de patiënt privé de middelen ontneemt. Waardoor zij vallen onder huursubsidie, bijstand en dergelijke. Talloze voorbeelden.

BIJLAGE 20. VOORBEELD SCHADE-ELEMENTEN

Voorbeeld:
52-jarige *zelfstandige* wordt volledig blijvend arbeidsongeschikt door ziekte en letsel. Er is geen tegenpartij. De arbeidsongeschiktheids- of reïntegratiepolis loopt tot 65-jarige leeftijd. Dekking is € 18.155 per jaar. De verzekeraar huurt eigen favoriete medische keurders in die volledige arbeidsgeschiktheid (in dit geval boven 75%) concluderen. Met voor betrokkene en de huisgenoten desastreuze gevolgen. De schade-opstelling wordt dan, zonder invulling van een aantal in dit voorbeeld minder omvangrijke componenten:

1	Ten onrechte gestaakte AOV-inkomensuitkering na eerstejaars risico gedurende 12 jaar *	€. 217.860
2	Gederfd inkomen na onnodig extra verlies van verdienvermogen over 12 jaar	€. 272.000
3	Gederfde inkomensgroei	P.M.
4	Causale psychische levenslange schade/gemiste levensvreugde van verzekerde, partner en 2 kinderen	€. 136.000
5	Gederfde vermogensgroei onderneming wegens verloren resterend werkvermogen	€. 108.930
6	Gederfde reisvoordelen (auto), vakantiegelden en bonussen	P.M.
7	Gederfd gedeelte pensioenopbouw	P.M.
8	Verhuiskosten	P.M.
9	Juridische kosten	P.M.
10	Kosten deskundigen	P.M.
11	Kosten aanpassing woning	P.M.
12	Kosten van extra (para)medische onderzoeken, behandelingen en vervoer	P.M.
13	Kosten van extra benodigde (al dan niet door familie verrichte huishoudelijke, klus- en en tuinarbeid	P.M.
14	Wettelijke rente	P.M.
15	Hoger fiscaal tarief % over eenmalige inkomensschadevergoeding 1,2, 3, 4**	P.M.
16	Overige causale schade	P.M.
	TOTAAL	…………

* Als er wél een aansprakelijk gestelde letselschadeverzekeraar is kan de verzekeraar deze schadecomponent trachten te verhalen;

** Ingeval van een eenzijdig door een verzekeraar gedane grote nabetaling is het aan te bevelen bij de fiscus naar een *Uitsmeerregeling* te vragen;
Is er sprake van een onderhandelingspositie met een verzekeraar, dan is het aan te bevelen om onvoorspelbare (fiscale) repercussies te vermijden door in de schade-overenkomst hierover bij de verzekeraar een belastinggarantie te bedingen, waarbij:

- onderscheid kan worden gemaakt naar het gedeelte progressief belastbare schadevergoeding van inkomstenderving, en de voor de fiscus acceptabele belastingvrije vergoeding van immateriële schade;
- (ingeval van een nog niet-beëindigde onderneming) de mogelijkheid van een recht op periodieke uitkeringen (stamrecht) moet worden overwogen; Dit al dan niet in de vorm van een aanvulling op de oudedagsvoorziening, pensioen of in een reeds ‘perfecte’ (niet meer in oprichting zijnde) stamrecht BV; In die gevallen is de uitkering niet (geheel of direct) belastbaar; De belastingheffing vindt dan alleen plaats boven een bepaald rendementspercentage of te zijner tijd naar rato van het per jaar uitgekeerd inkomen; Uitkeringen kunnen ook vóór de 65-jarige leeftijd ingaan; Men kan voorts regelen dat bij overlijden de uitkeringen overgaan naar partner, en kinderen jonger dan 30 jaar;
- onvoorziene repercussies op een uitkering van de Uitvoeringsinstelling worden gecompenseerd;
- de inbreng van deskundigen onmisbaar, maar ook complicerend is.

Opmerking:
Dit voorbeeld is uitsluitend ter illustratie bedoeld. In dit voorbeeld is met zo reëel mogelijke waarden gerekend. Het aan de hand hiervan zonder meer generaliseren naar andere schade-situaties wordt afgeraden. Elke letsel- of arbeidsongeschiktheidschade is uniek, waarbij andere omstandigheden en schadefactoren kunnen gelden.

BIJLAGE 21.
TAXATIE VAN ECONOMISCHE EFFECTEN NA HET INVOEREN VAN MAATREGELEN

1. Vermindering in de omvang van het werkvolumen van verzekeraars
2. Tijdelijke toename in de omvang van werkzaamheden van het Openbaar Ministerie en de rechterlijke macht wegens heropening/versnelde rechtsgang ‘oude gevallen’
3. Idem tijdelijke toename werkzaamheden voor verzekeraars en advocatuur
4. Daarna vermindering van de omvang van werkzaamheden voor advocaten en Rechters
5. Toename van rechtmatige uitkeringen
6. Daarna vermindering van het beroep op particuliere uitkeringen door afname van gevolgschade en vanwege hogere (partiële) her-inzetbaarheid van toekomstige arbeidsongeschikten
7. Idem vermindering van het beroep op sociale uitkeringen
8. Vermindering van onnodige en een toename van zinvolle raadplegingen van medici
9. Vermindering van werkzaamheden van medici en behandelaars
10. Vermindering van de werkzaamheden en tijdsduur per raadpleging van medici en behandelaars
11. Daling van het aantal poliklinische onderzoeken en behandelingen
12. Vermindering van het aantal verpleegopnames
13. Daling van de werkgelegenheid in poliklinieken en ziekenhuizen
14. Vermindering van het medicijngebruik
15. Daling van de werkgelegenheid in medische, therapeutische en verpleegkundige beroepen
16. Daling van de arbeidskosten
17. Toename van de arbeidsproductiviteit van bedrijven en instellingen
18. Toename van werkgelegenheid in en de winstgevendheid van ondernemingen van zelfstandigen
19. Daling van de arbeidskosten met het verdwijnen van onnodige ontslagen en de daarmee gemoeide productiviteitsstoringsverliezen
20. Daling van het aantal bedrijfssluitingen en faillissementen van kleine zelfstandigen en andere kleine ondernemingen en de daarmee gepaard gaande kapitaalvernietiging
21. Daling ven reïntegratie-kosten
22. Toename in de duur van het werkzaam leven
23. Vervulling van zinvolle vacatures in en betere uitvoering van onderwijs, zorg en veiligheid
24. Hoger aandeel pensioenopbouw door meer premiebetalers
25. Grotere vitaliteit van de ouderen, bijgevolg een toename van de pensioenuitkeringen en -bestedingen
26. Daling van het aantal echtscheidingen, misdrijven, gezinsdrama’s en (versluierde) zelfdodingen
27. Vermindering van de (jeugd)criminaliteit en de daaruit voortvloeiende schade en kosten
28. Verlaging van belasting, premiedaling van sociale en particuliere verzekeringen
29. Groei van gezinsinkomens
30. Groei van de koopkracht

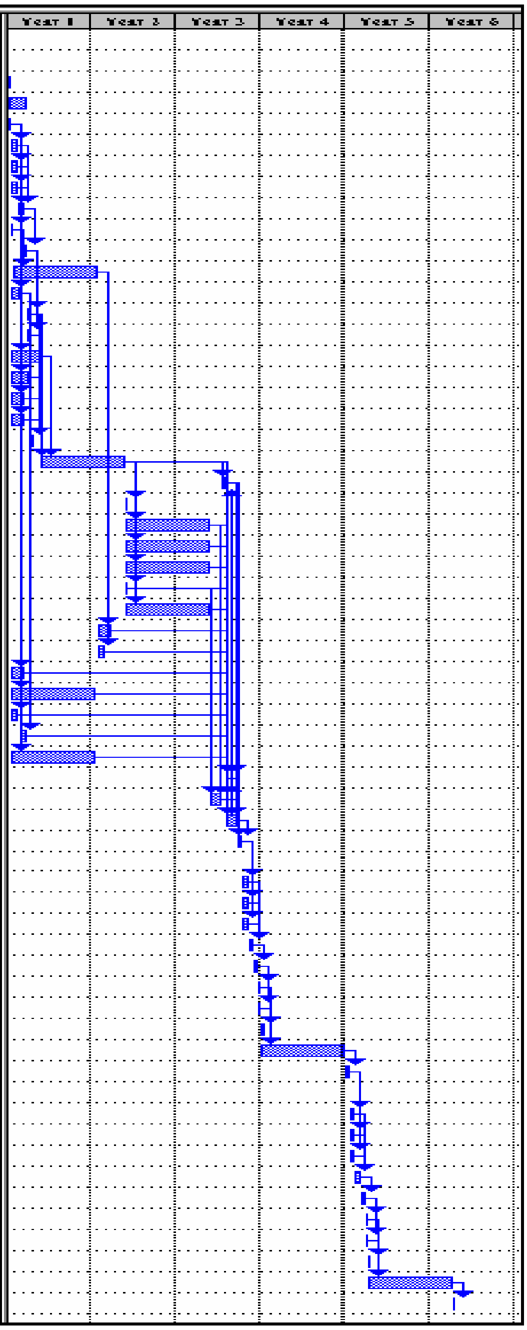
BIJLAGE 22. AANTAL BIJ CLAIMS BETROKKEN WERKENDEN EN DE LOONSOM

Raming 2004

	BETROKKEN	CODE	# PERS. 100%	% ARB.VERZ. arb.ong.	% ARB.VERZ. deeltijd	# TAKEN arb.verz.	LOONSOM x € 1.000	TOTAAL x € 1.000
1	**(PARA)MEDICI**	PM						
2	Huisarts	Ha	10.000	15	70	788	91	71.663
3	Therapeut	Th	20.000	20	70	2.800	59	165.200
4	Medisch Specialist	Ms	14.000	20	80	2.240	113	253.120
5	Ziekenhuis, klin. (excl. verpl.h; niet medici)	Zh	75.000	20	60	9.000	27	243.000
6	Bedrijfsarts/Arbodienst-arts	Aa	4.000	90	50	900	91	81.900
7	Arbeidsdeskundige	Ad	2.000	80	70	1.120	45	50.400
8	Verzekeringsarts UWV	Vu	1.000	90	70	630	91	57.330
9	Verzekerings-arts Part (Niet huisartsen)	Kp	1.000	100	40	400	91	36.400
10	Artsentaken: Aandeel t.b.v. keuring	Ka	2.000	100	30	600	136	81.600
11	Artsen-Industrie	AI	8.000	0				
12	**UWV (overig)**	UV						
13	Arbeidsdeskundige UWV	Au	1.500	100	80	1.200	45	54.000
14	Dossiermanager UWV	Du	5.000	50	80	2.000	68	136.000
15	Medewerkers Overig UWV	Uo	15.000	50	60	4.500	27	121.500
16	**PARTICULIERE VERZEKERING**	PV						
17	Arbeidsdeskundige part	Ap	2.000	90	80	1.440	45	64.800
18	Dossiermanager Part	Dp	10.000	30	70	2.100	68	142.800
19	Medewerkers Overig Part.	Op	100.000	30	60	18.000	32	576.000
20	**KLACHT-/ TUCHTORGANEN**	KT						
21	Klachtcommissie Zh	Kz	5.000	70	15	525	68	35.700
22	Klachtcommissie UWV	Ku	5.000	50	70	1.750	59	103.250
23	Klachtcommissie Part	Kc	5.000	30	70	1.050	68	71.400
24	Ombudsman Schadeverzekering	Os	10	25	70	2	91	159
25	Medisch Tuchtcollege	Mt	25	50	80	10	136	1.360
26	Medisch Tuchtcollege Beroep	Mb	25	50	80	10	136	1.360
27	Raad van Beroep (medewerkers)	Rb	2.000	25	70	350	45	15.750
28	Centrale Raad van Beroep (idem)	Cr	1.000	25	70	175	68	11.900
29	**'BELANGENBEHARTIGERS'**	BB						
30	Vakbond	Vb	1.500	5	70	53	45	2.363
31	Consumentenbond	Cb	200	5	70	7	45	315
32	Consument en Geldzaken	Cg	10	10	70	1	91	64
33	Breed Platvorm Verzekerden	Bp	5	35	70	1	45	55
34	Stichting De Ombudsman	So	10	25	70	2	59	103
35	**JURIDISCH**	JH						
36	Advocaat	A1	12.000	20	80	1.920	136	261.120
37	Detective	Dt	5.000	10	80	400	36	14.400
38	Schaderegelaar	Sr						
39	Medewerkers	Am	5.000	20	60	600	36	21.600
40	**RECHTSCOLLEGES**	RC						
41	Vaste Rechters	Re	1.700	20	80	272	136	36.992
42	Rechter-Plaatsvervangers	Rp	1.400	20	80	224	136	30.464
43	Rechtbank (medewerkers)	Rr	2.000	20	60	240	41	9.840
44	Mediators	Md	1.000	30	50	150	136	20.400
45	**GESPONSORDE LEEROPDRACHTEN**	GL						
46	Hoogleraren	Hl	550	10	50	28	91	2.503
47	Hoger OnderwijsDocenten	Hd	400	10	50	20	57	1.140
48	**JOURNALISTEN**	JR						
49	Journalist Dagblad	Jd	5.000	5	90	0	45	0
50	Journalist Magazine	Jm	5.000	5	80	200	45	9.000
51	Journalist Radio	Jr	3.000	5	80	120	45	5.400
52	Journalist TV	Jt	2.000	5	80	80	45	3.600
53	**PRIVE**	PR						
54	Politie	Po	P.M.					P.M.
55	Reizen	Vv	P.M.					P.M.
56	Telefoon	Tl	P.M.					P.M.
57	Correspondentie	Co	P.M.					P.M.
58								
	TOTALEN		**321.835**			**55.906**	**€**	**2.795.950**

BIJLAGE 23. STAPPEN EN DOORLOOPTIJD BIJ CLAIMBEHANDELING

	Task Name	Duration
1	ZIEK	1ew
2	LETSEL	1ew
3	POLITIERAPPORT	1ew
4	HERSTEL	12ew
5	LANGDURIG	1ew
6	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	4ew
7	PATIËNT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	4ew
8	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	4ew
9	KEURING UVI/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	4ew
10	EVT. FOUTEN/ ONREGELMATIGHEDEN (ZIE BIJL.)	2ew
11	RAPPORTAGE	2ew
12	EVT. KLACHT-CIE(S), TUCHT COLL(S), INSP.	52ew
13	EVT. WIJZIGING ARTS/ ADVOC./ ARBEIDSDESK.	6ew
14	ARBEIDS-GESCHIKT	2ew
15	ARBEIDS-ONGESCHIKT	2ew
16	RECHTSBIJST. VIA (SEPARATE) VERZEK.	13ew
17	BIJST. DOOR ADVOC./ SCHADEREGELAAR	12ew
18	BIJSTAND DOOR INSTITUTIES	3ew
19	KLACHT/ BEZWAAR OP EIGEN KRACHT	3ew
20	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	2ew
21	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	52ew
22	SCHIKKING OF ZWIJGGELD	2ew
23	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	2ew
24	INDIEN KLACHT RECHTS-BIJST. VERZ.	52ew
25	INDIEN KLACHT ADVOCAAT	52ew
26	INDIEN KLACHT BIJSTAND INSTITUTIES	52ew
27	INDIEN WRAKING RECHTER	1ew
28	INDIEN MEDIA- BERICH(TEN) PATIËNT	52ew
29	KLACHT UVI/ VERZEK/ ARTS/ ZIEKENHUIS	3ew
30	INDIEN KLACHT ARB. DESK./ DETECTIVE	4ew
31	SPANNING WERK/ GEZIN/RELATIE/ PSYCH	3ew
32	THERAPIE EN WERK- HERSTEL-POGINGEN	52ew
33	VERLOOP V. TERMIJN/ WIJZ. GEZONDHEID	4ew
34	EVT. POLIS- FUNCTION- WETSWIJZIGINGEN	4ew
35	(RISICO) PSYCH. GEVOLGSCHADE	52ew
36	VOOR ÉÉN VERZEK. OPGELOST	2ew
37	ZITTING INAKE ÉÉN KLACHT	3ew
38	OPGAVE VOOR ÉÉN VERZEKERAAR	3ew
39	NAAR VOLGENDE BEOORD./ KEURING	2ew
40		
41	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	4ew
42	PATIËNT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	4ew
43	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	4ew
44	KEURING UVI/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	4ew
45	RAPPORTAGE	2ew
46	ARBEIDS-GESCHIKT	2ew
47	ARBEIDS-ONGESCHIKT	2ew
48	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	2ew
49	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	52ew
50	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	2ew
51		
52	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	4ew
53	PATIËNT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	4ew
54	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	4ew
55	KEURING UVI/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	4ew
56	RAPPORTAGE	2ew
57	ARBEIDS-GESCHIKT	2ew
58	ARBEIDS-ONGESCHIKT	2ew
59	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	2ew
60	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	52ew
61	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	2ew



BIJLAGE 24. KANS OP EEN BILLIJKE CLAIMBEHANDELING

NR	NAAM	FRACTIE	AFLOOP BILLIJK	RANGNR	MEENAME	AANDEEL =100/#	AANDEEL	BILLIJK PRODUCT =TOENAME Beginkans	CUMUL.
1	ZIEK								0,00
2	LETSEL								
3	POLITIERAPPORT		0,25						pm
4	HERSTEL								
5	LANGDURIG	100%	0,25						pm
	BEOORDELING 1								
6	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	1%	0,10	3				0,00	0,00
7	PATIENT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	10%	0,35	3	3	5,00	5,00	1,75	1,75
8	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	70%	0,20	5					1,75
9	KEURING UWV/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	100%	0,30	6	6	5,00	5,00	1,50	3,25
10	EVT. FOUTEN/ ONREGELMATIGHEDEN (ZIE BIJLAGEN)	70%	0,05	5	5	5,00	5,00	0,25	3,50
11	RAPPORTAGE	100%	0,25	6	6	5,00	5,00	1,25	4,75
12	EVT. KLACHT-CIE(S), TUCHT COLL(S), INSP.	10%	0,10	2	2	5,00	5,00	0,50	5,25
13	EVT. WIJZIGING ARTS/ ADVOC./ ARBEIDSDESK.	10%	0,33	5	5	5,00	5,00	1,65	6,90
14	ARBEIDS-GESCHIKT	60%						0,00	6,90
15	ARBEIDS-ONGESCHIKT	40%						0,00	6,90
16	RECHTSBIJST. VIA (SEPARATE) VERZEK.	5%	0,15	4				0,00	6,90
17	BIJST. DOOR ADVOC./ SCHADEREGELAAR	8%	0,20	4	4	5,00	5,00	1,00	7,90
18	BIJSTAND DOOR INSTITUTIES	3%	0,15	4				0,00	7,90
19	KLACHT/ BEZWAAR OP EIGEN KRACHT	30%	0,05	1	1	5,00	5,00	0,25	8,15
20	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	10%						0,00	8,15
21	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	40%	0,25	5	5	5,00	5,00	1,25	9,40
22	SCHIKKING OF ZWIJGGELD	2%						0,00	9,40
23	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	40%						0,00	9,40
24	INDIEN KLACHT RECHTS-BIJST. VERZ.	1%	0,15	4				0,00	9,40
25	INDIEN KLACHT ADVOCAAT	1%	0,15	4				0,00	9,40
26	INDIEN KLACHT BIJSTAND INSTITUTIES	1%	0,15	4				0,00	9,40
27	INDIEN WRAKING RECHTER	1%	0,70	7	4	5,00	5,00	3,50	12,90
28	INDIEN MEDIA- BERICH(TEN) PATIENT	1%	0,25	5				0,00	12,90
29	KLACHT UVI/ VERZEK/ ARTS/ ZIEKENHUIS	5%	0,15	4				0,00	12,90
30	INDIEN KLACHT ARB. DESK./ DETECTIVE	2%	0,20	4				0,00	12,90
31	SPANNING WERK/ GEZIN/RELATIE/ PSYCH	98%						0,00	12,90
32	THERAPIE EN WERK- HERSTEL-POGINGEN	98%	0,15	4	4	5,00	5,00	0,75	13,65
33	VERLOOP V. TERMIJN/ WIJZ. GEZONDHEID	20%						0,00	13,65
34	EVT. POLIS- FUNCTION- WETSWIJZIGINGEN	20%						0,00	13,65
35	(RISICO) PSYCH. GEVOLGSCHADE	50%						0,00	13,65
36	VOOR ÉÉN VERZEK. OPGELOST	20%						0,00	13,65
37	ZITTING INAKE ÉÉN KLACHT	20%	0,20	4	4	5,00	5,00	1,00	14,65
38	OPGAVE VOOR ÉÉN VERZEKERAAR	40%						0,00	14,65
39	NAAR VOLGENDE BEOORD./ KEURING	20%						0,00	14,65
	BEOORDELING 2				Tweede cyclus x 0,5 =			0,00	14,65
41	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	1%	0,10	3				0,00	14,65
42	PATIENT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	2%	0,15	3	3	5,00	2,50	0,38	15,03
43	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	14%	0,25	5				0,00	15,03
44	KEURING UVI/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	20%	0,30	6	6	5,00	2,50	0,75	15,78
45	RAPPORTAGE	20%	0,25	6	6	5,00	2,50	0,63	16,40
46	ARBEIDS-GESCHIKT	12%						0,00	16,40
47	ARBEIDS-ONGESCHIKT	8%						0,00	16,40
48	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	2%						0,00	16,40
49	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	8%	0,25	5	5	5,00	2,50	0,63	17,03
50	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	4%						0,00	17,03
	BEOORDELING 3				Derde cyclus x 0,5 =			0,00	17,03
52	INBRENG BIJ KEUZE KEURDER	1%	0,10	3				0,00	17,03
53	PATIENT MAAKT OVERZ. BEPERK. FUNCTIE(S)	1%	0,15	3	3	5,00	1,25	0,19	17,21
54	UITWISS. INFO BEH. ARTS(EN), ARBOD.	4%	0,25	5				0,00	17,21
55	KEURING UVI/ VERZ/ EIGEN/ RECHTBANK(EN)	4%	0,30	6	6	5,00	1,25	0,38	17,59
56	RAPPORTAGE	4%	0,25	6	6	5,00	1,25	0,31	17,90
57	ARBEIDS-GESCHIKT	3%						0,00	17,90
58	ARBEIDS-ONGESCHIKT	1%						0,00	17,90
59	GEEN BEZWAAR: AKKOORD OF OPGAVE	2%						0,00	17,90
60	BEZWAAR: PROCEDURE VOOR ÉÉN VERZEK.	2%	0,25	5	5	5,00	1,25	0,31	18,21
61	NAAR NIEUWE BEOORDELING/ KEUR.	2%						0,00	18,21
				35	20				
		GEM	**18,73%**		**SOM =**	**100,00**		**18,21%**	

BIJLAGE 25. UITKERINGEN EN BEDRAGEN ZIEKTE EN ONGEVALLEN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
									WEL uitgekeerd	Geschat betwistbaar NIET uitgekeerd	
	Verzekerde Personen	Personen Uitkeringen Arbong	Personen Uitkeringen Arbong	Omreken-Factor naar voltijd	Uitkeringen Voltijd-Betaling Arbong	Verzekerd met Voltijd-Arbong Uitkering	Bruto pp Gemiddeld Maximaal Verzekerd Inkomen/Jr	Bruto pp Uitkering/Jr Indien Gem.Uitk%= 35%	2004 Totaal Bruto Uitkering/Jr = 20%	2004 Totaal Bruto Uitkering/Jr x 4 = 80%	2004 Voltijd Personen x 4 = 80%
					D X E	F / B		H x 0,35	F x I / 1000	J x 4	F x 4
	x1000	x 1.000	x 1.000		x 1.000	%	€	x €	x € mln.	x € mln.	x 1.000
ultimo 2004											
WAJong		108									
WAO		765	765								
WAZ		PM	PM								
Totaal		**873**	**765**	Excl. WAZ							
ultimo 2004	**Uitk. %**		**Gewogen**	**Gemiddeld**							
15-35%	25	176	44	%							
35-55%	45	167	75								
55--80%	68	81	55								
>80%	90	535	481								
Totaal	228	**959**	**655**	**35%**							
ultimo 2004											
PUBLIEKE WAO *	**6.800**		**765**	**0,86**	**658**	**9,7%**	**€ 18.182**	**€ 6.364**	**€ 4.187**	**€ 16.747**	**2.632**
			11,3%								
PART. Arbong.Verzk.	**222**	geschat	**25,0**	**0,86**	**21**	**9,7%**	**€ 60.000**	**€ 21.000**	**€ 451**	**€ 1.804**	**86**
			11,3%								
LETSELSCHADE											
incl. vergiftigingingen	**200**	schades	**36,9**					**€ 18.477**	**€ 682**	**€ 2.727**	**160**
Incl. ongeregistreerd											Niet alle voltijd
								TOTAAL PARTICULIER	**€ 1.133**	**€ 4.531**	**246**
							TOTAAL UITGEKEERD *		**€ 5.320**		
							TOTAAL NIET UITGEKEERD *			**€ 21.278**	

* excl. WAJong en WAZ

BIJLAGE 26. LIJST VAN GECITEERDE PERSONEN

Mr. P.G.A. Aarts, Advocaat
R. van Baalen, gepensioneerd Arbeidsdeskundige
Mr. J. Bakker, voorzitter Centraal Medisch Tuchtcollege
Vincent Bakker, Auteur van 'Uw geld en uw leven'
Prof. Dr. J. Bastiaans, overleden Psychiater, bekend om zijn behandeling van oorlogs- en geweldslachtoffers, en door zijn stellingnames tegen verzekering-medische misstanden
Mevrouw H. Bausch, gepensioneerd Zenuwarts/Psychiater
Prof. Dr. J. Benzing, klinisch medisch Psycholoog
A.A.J.M. Beenhackers, Psycholoog
Mr. R. Berger, Hoofdofficier van Justitie, Rechtbank Utrecht
Dr. C.A. v.d. Bilt, gepensioneerd Huisarts
Dr. Mr. J.W. Bins, medisch Jurist
Prof. Mr. A. Bloembergen, voormalig lid Hoge Raad,
De heer Bloemendal, lid WAO-Steunpunt
Jan Blom, Stichting de Ombudsman
Jan Boelhouwer, oud-Docent psychologie, KUB, Gedeputeerde Noord-Brabant, medewerker Brabants Dagblad
Mr. P.B.Ph.M. Bogaers, Bioloog en Advocaat
E. Borst-Eilers, voormalig Minister
C. Bousardt, Voorzitter Stichting Werkgroep 1970 voor Verkeers- en Ongevallen-slachtoffers
Prof dr. R. Braakman, gepensioneerd Neuroloog
Colette Braeckman, Auteur van 'De Medialeugen'
Stella Braam, Auteur van 'De blinde vlek van Nederland'
Prof. A. Brenninkmeijer, Specialist procesrecht
Anna Bridié, Auteur van 'Opgejut en Uitgeput'
Ron Buitenhuis, Journalist
Drs. Lies B. Bunk, Psycholoog
Prof. Buruma, Hoogleraar, Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. E.J. Colon, Psychiater
Mr. T. van Delft, Officier van Justitie
Edith Doorman, letselslachtoffer
Renate Dorrestein, ME-patiënt, Auteur van 'Heden ik'
Drs. S.J. Duinkerke, Psychiater
Mr. M.E.F.H. van Erve, fungerend Hoofdofficier van Justitie, waarnemend Hoofd, arrondissements-parket 's-Hertogenbosch
Dr. J. van Everdingen, Dermatoloog
Prof. W. Everaerd, Hoogleraar Klinische Psychologie, Universiteit Amsterdam
Prof. Dr. E. Fischer, Verbond van Verzekeraars
Jan Foudraine, gepensioneerd Psychiater en Auteur
Mr. A.W. Friesen, Directeur Riagg Roosendaal
D.O.E. Gebhart, Biochemicus
Jan Gerrits, verzekeringsgedupeerde
J.H. Goud, Psychiater
Pater Henri de Greeve, Radiopredikant
C. Hermans, Officier van Justitie Amsterdam
Prof. J. Groebel, Hoogleraar Massacommunicatie, Universiteit Amsterdam
Janny Groen, Journaliste
Mr. W.E. Haak, President Hoge Raad, lid Raad van Toezicht Schadeverzekerings-bedrijf
Ineke Hendrickx, ME-patiënte
Mr. Dr. Aart Hendriks, Jurist en Politicoloog
Prof. G. van den Heuvel, Hoogleraar Criminologie, Universiteit Maastricht
Andrea Hilverdink, patiënt-gedupeerde
Hilde Hoff, auteur van 'De Siliconenaffaire'
Prof. Hubben, Hoogleraar Medisch Recht, Universiteit Nijmegen
Kees Huls, gedupeerd Ondernemer, oprichter Interconnex, Stichting benadeelden RaboBank, Heino
Prof. Dr. Jelle Jolles, Universiteit Maastricht, lid wetenschappelijke Adviesraad Hersenstichting Nederland
Prof. Dr. Piet A. Kager, gepensioneerd, Tropische Geneeskunde, AMC, UvA, Defensie
J. Kamminga, voormalig voorzitter MKB-Nederland
Mr. Th.B. ten Kate, Procureur-Generaal Hoge Raad
Karel Korporaal, medisch dupeerde
Dr. S. Knepper, Arts Lisv, thans privé actief
Dr. Knipping, medisch Psycholoog
Prof. Dr. G.F. Koerselman, Psychiater
Mr. Koops, Persofficier, OM Breda
Wim Kok, voormalig FNV-voorzitter en Premier
Prof. Ir. J. de Kroes, Voorzitter Vereniging Verkeersslachtoffers VVS, bestuurslid Europese Federatie van Verkeersslachtoffers FEVR, voorheen Hoogleraar trans-portveiligheid, Technische Universiteit Delft
Dr. D. van der Kwaak, Medisch adviseur
Prof. Dr. L.E. de Groot-van Leeuwen, Radboud-universiteit Nijmegen
Dr. P. Lens, Gezondheids-Inspecteur
G.H.A. Lenssen, gedupeerd Ondernemer
Nout Linkels, Ex-Interpolismedewerker
Prof. Dr. I. Lipschits, gepensioneerd, Auteur van 'Tsedaka'
Dr. J. Lockefeer, Arts-journalist
Drs. G. Lok, Medisch adviseur
Prof. Drs. J. van Londen, voormalig Ombudsman Schadeverzekering, Voorzit-ter RVZ en CP
G. van der Loo, letsel- en verzekeringsgedupeerde, Stichting Advocadur
G. van der Lugt, Psychiater, Riagg Roosendaal
Marcel Lugtenborg, gedupeerde
Prof. Drs. J.T. Matser, Neuropsycholoog
Marcel Metze, Auteur van 'De geur van Geld'
Mr. H. Meertens, Rabobank-Interpolis
Prof. Dr. A. van der Meiden, Communicatie-deskundige
Mr. R.B. Milo, Advocaat in Tilburg en Breda, plaatsvervangend Rechter, bestuurslid Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten, medewerker Brabants Dagblad
Mgr. Muskens, Bisschop van Breda
Dr. J. van der Naalt, Universiteit Groningen
Mr. D.S. Nava, waarnemend Griffier vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer
Dr. T.I. Oei, forensisch Psychiater
Dr. Ing. W. van Oorschot, Docent, Universiteit Brabant
R. Oudkerk, Huisarts
Margreet Penning, ME-patiënte
Mr. M.C.J. Peters, Advocaat
Prof. Dr. D. Post, Sociaal geneeskundige
Adri Rem, verzekeringsslachtoffer
Mr. C. Renckens, Deken van de orde van advocaten
M. Renckens, chef Rechtshulp binnenland, ANWB
C.A. Reuter, Verzekeringsgedupeerde, Oprichter Stichting Gedupeerde Arbeids Ongeschiktheids Slachtoffers (GAOS)
C. Rietbergen, Onderzoeker, Verwey-Jonker Instituut
David Roef, lid Vakgroep Strafrecht en Criminaliteit, Rijksuniversiteit Limburg
Paul Rosenmöller, Fractieleider Groen Links
Schalke, plaatsvervangend Politiekorpschef
Dr. Harald Schrader, Neuroloog
G.J. van der Schoot, gedupeerde Tuinder
Prof. Dr. B. Smalhout, Anesthesioloog
R. Smeets, Hoofdinspecteur, GGZ
Hans Rube, Hoofdredacteur 'Medisch Vandaag'
Mr. P. Ruisendaal, Jurist, voorheen in Stichting De Ombudsman
Prof. Dr. W. Schaufeli, klinisch Psycholoog
A. Schipper, Journalist
Dr. A.J.M. Schoffelen, orthopedisch Chirurg, Verzekeringsgeneeskundige
Dr. Harald Schrader, Neuroloog, Academisch ziekenhuis Trondheim
Mr. P. Sieswerda, Advocaat
Mr. G. Spong, Advocaat
Mr. Drs. N.M.M. Smit, medisch Inspecteur
Pieter Storms, Presentator 'Breekijzer'
Odo van Straaten, 'genezen' Whiplash-patiënt
Dr. Caroline Swanink, promoveerde op ME
Steef Swart, ongevalslachtoffer
Mr. Emmanuel Tielens, Secretaris MKB-Nederland
Erica Verdegaal, freelance Journalist
Gerbrig Versteegen, Psycholoog
Dr. J. Verhulst, Klinisch psycholoog
Dr. Mr. W.G. Verkruisen, Rechtssocioloog en Hoofddocent Gezondheids-recht, Universiteit Groningen
Mevrouw W. Voigt, Hoofd van Slachtofferhulp Rijnmond
Joop Vontsteen, Startte Landelijk Meldpunt Verzekerings Gedupeerden
Henk de Vos, destijds Journalist Algemeeen Dagblad
Cees Wagemakers, Verzekeringsgeneeskundige
Mr. E.C.M. Wagemakers van Nauta Dutilh Breda, tevens Raadsheer in het eigen gerechtshof te Den Bosch
Prof. Dr. G. van der Wal, Hoogleraar, Vrije Universiteit Amsterdam
Drs. R. van Wees, Arts, Medimark B.V., Guyra B.V.
Drs. H.H.F. Wijffels, ex-Voorzitter van de Hoofddirectie van Rabobank, SER-Voorzitter, lid Stichtingsbestuur KUB
Prof. Dr. J. Willems, Hoogleraar Sociale Verzekeringesgeneskunde, Universi-teit Amsterdam
Andrea Willemsen, ongevalslachtoffer
J.P. van den Wittenboer, voorzitter Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights
H. van der Zee, Stichting Pandora
Prof. Dr. M. Zeegers, Psychiater

(Zie ook BIJLAGE 15)

BIJLAGE 27. INDEX

aandoening 19, 27, 33, 38, 41, 44, 45, 53, 56, 57, 61, 66, 73, 78, 103, 127, 141, 147, 148, 150, 151, 152, 161, 174, 182, 183, 185, 209
aangifte 5, 23, 24, 114, 115, 146, 152, 164, 184
aansprakelijkheid 7, 106, 108, 109, 146, 176, 208
aanvraagformulier 41, 42, 186
ACHMEA 30, 32, 81, 84, 176, 177, 204, 205
adviezen 31, 95, 100, 102, 167, 178, 181
advocaten 16, 24, 26, 32, 37, 62, 75, 83, 90, 91, 105, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 118, 120, 122, 125, 154, 163, 165, 174, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 193, 198, 199, 206, 212, 214
Advocaten 26, 49, 87, 97, 103, 105, 106, 108, 115, 118, 206
advocatuur 25, 26, 105, 110, 119, 161, 214, 224
AIVD 128, 133
AMA 32, 61
American Medical Association 61
arbeidsdeskundige 11, 15, 27, 37, 41, 43, 52, 58, 60, 71, 72, 82, 88, 101, 102, 137, 144, 148, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 177, 180, 182, 185, 186, 189, 193
arbeidsongeschikt 13, 18, 19, 20, 31, 57, 66, 85, 141, 153, 154, 164, 180, 183, 210, 213
Arbo-diensten 18, 35, 58, 80, 101, 164, 175, 176, 183
armoede 93
arts 5, 11, 17, 18, 25, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 83, 86, 87, 96, 97, 101, 103, 109, 119, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 179, 181, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 193, 201, 210, 219
asbest 174
belangenbehartiging 74, 89, 90, 155
belangengroepen 7, 13, 75, 105, 134, 206, 224
belangenverstrengeling 80, 87, 96, 104, 107, 109, 116, 117, 118, 152, 175, 176, 198, 206
beroep 6, 16, 18, 19, 20, 21, 34, 35, 41, 46, 51, 59, 64, 66, 68, 71, 77, 80, 81, 86, 90, 95, 97, 102, 111, 115, 118, 119, 120, 129, 148, 150, 153, 162, 164, 174, 181, 183, 185, 186, 192, 198, 214, 224
beroepseed 51, 58, 178
beroepsziekten 42, 51, 54, 57, 58, 80, 127
bibliotheken 13, 49, 122, 129, 130, 179, 180
boekdistributie 122
boekhandel 157, 179
branche-organisaties 88
Breed Platvorm Verzekerden en Werk 91, 206
bureaucratie 4, 11, 13, 31, 51, 149, 202
Burnout 39, 44, 79, 181, 182, 183
BVD 128
canard 132
carrière 28, 51, 52, 54, 58, 62, 63, 70, 88, 101, 115, 120, 134, 144, 147, 161, 201
claim 29, 39, 41, 43, 66, 77, 84, 109, 113, 127, 137, 154, 181
claimbehandeling 42, 76, 78, 83, 102, 107
cognitieve dissonantie 135
collusie 136, 176, 224
coma 45, 80, 146, 173, 184, 186, 187
Consument en Geldzaken 89, 206
Consumentenbond 32, 68, 89, 102, 103, 170, 198, 206
Ctsv 177, 183, 184
CVS 56, 175
dagverslag 155, 184
Defensie 23, 28, 29, 60, 91, 115, 141, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 184, 186, 219
dekking 7, 19, 29, 33, 34, 107, 120, 180, 187
deskundige 23, 26, 33, 38, 42, 52, 71, 87, 92, 101, 110, 112, 128, 146, 147, 151, 155, 156, 174, 175, 176, 182, 185, 219
Detective 43, 111, 175, 176, 181
Detectives 34, 44, 83, 104, 110, 119, 127, 133, 137, 139, 175, 176, 179, 180, 193, 203, 206
dokter 15, 18, 29, 36, 46, 55, 57, 69, 176, 224
dossiers 6, 11, 13, 14, 17, 23, 24, 25, 27, 28, 35, 36, 37, 41, 43, 51, 53, 58, 59, 60, 62, 68, 71, 72, 75, 78, 79, 84, 86, 89, 96, 99, 101, 102, 108, 114, 115, 116, 120, 124, 125, 131, 147, 153, 154, 162, 164, 171, 176, 179, 180, 181, 182, 185, 191, 210
economische effecten 166
enscenering 129
expert 25, 37, 40, 69, 175
expertise-trauma 120
fibromyalgie 45, 56
fiscale fraude 138
fouten 1, 2, 7, 11, 25, 28, 31, 41, 42, 45, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 63, 65, 66, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 80, 89, 96, 99, 104, 106, 108, 111, 115, 116, 122, 141, 146, 149, 153, 155, 171, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 184, 224
fraude 5, 38, 65, 110, 111, 112, 116, 123, 136, 137, 138, 139, 141, 175, 177, 179
fraude-hetze 5
GAK 23, 28, 29, 30, 61, 62, 71, 81, 103, 109, 140, 169, 170, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 210
GAOS 29, 52, 67, 79, 132, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 191, 219
gedragscode 13, 34, 66, 86, 101, 104, 111, 119, 133, 150, 184
gedragscode medisch adviseurs 184
gedragsregels 16, 58, 59, 66, 95, 101, 103, 150
gedragsregels voor artsen 95
gedupeerde 5, 6, 12, 13, 16, 17, 19, 29, 34, 36, 42, 47, 64, 71, 72, 73, 78, 82, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 100, 101, 103, 106, 109, 111, 112, 113, 119, 125, 127, 128, 131, 132, 133, 142, 144, 159, 161, 163, 164, 167, 172, 175, 178, 182, 183, 184, 185, 188, 191, 201, 206, 219, 224
getuigen 5, 23, 24, 26, 96, 106, 108, 114, 125, 145, 154, 156, 165, 178, 179, 181, 182, 191
gevolgschade 5, 12, 13, 16, 17, 21, 30, 38, 39, 42, 52, 66, 73, 77, 93, 104, 134, 138, 140, 141, 175, 186, 214
Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen 91, 170, 206
herkeuringen 29, 60, 142
hersenbeschadiging 44, 80
Hoge Raad 5, 34, 44, 89, 103, 107, 108, 112, 114, 116, 118, 120, 137, 152, 153, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 198, 199, 206, 209, 211, 219
hoor en wederhoor 74, 157
immuniteit 116
informatiebureaus 111
Inspectie 26, 54, 55, 68, 69, 70, 82, 98, 99, 100, 104, 174, 176, 190, 193, 206
Inspectie Volksgezondheid 26, 70, 82, 98, 99, 104, 174, 176, 193, 206
Interpolis 15, 23, 27, 28, 30, 36, 37, 51, 61, 63, 64, 65, 71, 75, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 91, 113, 130, 134, 137, 158, 159, 163, 169, 170, 172, 175, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 200, 219

intimidatie 5, 16, 25, 28, 31, 36, 37, 40, 52, 62, 63, 75, 83, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 139, 153, 156, 161, 180, 183, 185, 193, 206, 212
invalide 16, 18, 39, 75, 95, 105, 113, 174, 175, 181, 182, 186
invaliditeit 32, 61, 65, 75, 144, 188, 209
inzagerecht 60, 72, 176
IRM-rapport 86, 102, 103, 104, 109, 115, 116, 117, 118, 125, 164, 179, 185, 199
journalist 97, 109, 178, 187, 207, 219
journalistiek 37, 124, 125, 128, 133, 136, 207
juristen 5, 8, 16, 17, 26, 31, 36, 37, 39, 42, 65, 83, 90, 103, 107, 108, 109, 162, 173, 180, 191, 193, 206, 211, 212, 224
Justitie 5, 13, 23, 24, 25, 26, 34, 87, 95, 99, 103, 104, 105, 106, 111, 112, 114, 115, 117, 128, 131, 136, 137, 146, 151, 152, 163, 164, 165, 171, 172, 174, 175, 178, 180, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 199, 201, 206, 219, 224
Kamer van Koophandel 6
kanker 29, 57, 173, 174
Kerken 93
keuring 23, 27, 28, 36, 38, 41, 42, 52, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 69, 74, 78, 80, 82, 83, 96, 101, 103, 104, 109, 116, 137, 138, 141, 147, 150, 151, 171, 175, 176, 181, 183, 184, 189, 193, 201, 208, 210, 224
keuringsartsen 5, 16, 25, 29, 51, 52, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 107, 120, 126, 136, 137, 147, 150, 164, 165, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 208, 211
klacht 15, 25, 26, 34, 36, 46, 58, 60, 67, 68, 76, 78, 80, 95, 96, 97, 100, 102, 104, 107, 109, 133, 136, 152, 179, 184, 185, 206, 209
klachtenbehandeling 76, 95, 122, 174, 199, 206
Klachtinstituut 89, 132
kleine lettertjes 19, 29, 31, 33, 34, 44, 173, 176, 183, 187
klokkenluider 133, 161, 176
letsel 2, 6, 7, 11, 16, 18, 21, 29, 31, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 48, 56, 59, 61, 62, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 90, 92, 102, 106, 107, 114, 115, 119, 126, 127, 128, 138, 139, 140, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 163, 173, 174, 185, 192, 193, 203, 206, 211, 213
letselschade 17, 21, 38, 40, 47, 51, 53, 57, 61, 64, 65, 69, 75, 95, 105, 106, 107, 108, 114, 120, 134, 138, 158, 172, 173, 174, 175, 176, 181, 185
Lisv 29, 31, 44, 129, 148, 170, 176, 183, 219
lobby 5, 46, 93, 122, 139, 184
logboek 5, 12, 178
ME 26, 31, 44, 45, 46, 56, 67, 79, 127, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 181, 182, 183, 184, 219
media 4, 5, 7, 11, 12, 13, 19, 24, 25, 30, 34, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 51, 56, 58, 64, 67, 75, 79, 83, 87, 91, 92, 93, 95, 96, 99, 101, 102, 104, 109, 112, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 150, 155, 156, 157, 162, 164, 165, 173, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 191, 193, 201, 202, 203, 224
medicus 17, 27, 32, 43, 44, 45, 52, 53, 55, 63, 69, 71, 72, 74, 96, 100, 101, 103, 107, 109, 123, 137, 138, 139, 146, 148, 152, 163, 164, 184, 188
medisch adviseurs 13, 82, 86, 96, 100, 101, 103, 104, 107, 147, 164, 184, 186
Medisch Tuchtcollege 68, 82, 98, 119, 174, 193, 219
medische dossiers 14, 53, 59, 60, 71, 96, 102, 111, 153, 171, 176
Medische Inspectie 152
medische keuring 18, 20, 42, 51, 67, 95, 96, 114, 146, 147, 163
medische tuchtrechtspraak 64, 66, 70, 174, 176
medisch-ethische principes 73
meningsuiting 91, 129
mensenrechten 5, 23, 25, 26, 179, 180, 181
misleiding 6, 16, 106, 174
MKB 88, 102, 178, 182, 219
MKB-Nederland 182, 219
MS 44, 182
muisarm 176
Nationale Ombudsman 26, 99, 104, 106, 174, 184, 199
neuroloog 15, 25, 46, 65, 82, 83, 97, 119, 123, 181, 184, 185, 186, 193, 211, 219
nevenfuncties 109, 116, 117, 118, 135, 152, 173, 198, 199, 206
Nieuwe Ziektewet 46, 173, 183
nieuws 55, 121, 122, 123, 129, 133, 138, 182, 183
no-cure no-pay rechtshulp 154
Ombudsman Schadeverzekering 5, 15, 16, 43, 66, 82, 101, 103, 104, 132, 152, 163, 178, 181, 184, 193, 219
onafhankelijkheid 6, 38, 51, 58, 65, 89, 91, 118, 124, 188
ondernemer 86, 162, 174, 182, 183, 188
onderzoek 11, 13, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 44, 45, 46, 53, 54, 55, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 80, 83, 86, 87, 89, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 111, 112, 115, 117, 119, 120, 123, 124, 133, 136, 137, 140, 144, 146, 150, 151, 159, 162, 163, 164, 171, 173, 181, 182, 183, 184, 199, 200, 203, 208, 210, 211
ongeval 5, 11, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 31, 34, 38, 40, 41, 42, 45, 51, 53, 62, 64, 72, 76, 81, 83, 101, 105, 106, 108, 113, 118, 120, 138, 144, 145, 146, 147, 162, 172, 173, 176, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 208, 209, 210, 211, 219, 224
ongevallenverzekering 144, 162, 209, 210
onregelmatigheden 11, 23, 27, 71, 76, 80, 125, 152, 163, 192
ontslag 11, 17, 18, 19, 28, 29, 58, 65, 84, 116, 134, 140, 142, 148, 171, 174, 178, 183, 184
Openbaar Ministerie 13, 23, 115, 162, 179, 198, 214
OPS 44, 46, 57, 71, 72, 137, 170, 173, 174
organisatiewet sociale verzekeringen 183
OSA 203
overspannenheid 27, 32, 39, 40, 44, 52, 79
patiënt 11, 12, 13, 16, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 82, 83, 93, 96, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 109, 114, 116, 119, 120, 125, 134, 150, 152, 155, 162, 163, 173, 174, 175, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 193, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 219
patiëntenverenigingen 46, 90, 122, 127, 132
patiëntenwet 71
PEMBA 183
pers 24, 25, 125, 126, 180
Personenschade Instituut van Verzekeraars 206
persoonsregistratie 111
pijn 15, 31, 44, 45, 46, 56, 141, 147, 186, 202, 209
Politici 69, 93, 135, 162, 165, 176, 206
Politiek 5, 13, 18, 23, 24, 25, 39, 69, 86, 87, 91, 93, 108, 124, 136, 142, 150, 162, 178, 179
politierapport 82, 106, 146, 192
premie 15, 18, 31, 33, 43, 144, 145, 151, 153, 172, 181, 183, 185, 210, 224
privacy 6, 33, 36, 59, 62, 75, 80, 110, 112, 124, 125, 132, 156, 183, 191, 199
privatisering 33, 35, 140, 165, 175, 176, 183, 209
privé-klinieken 28, 35, 51, 99
procedure 24, 28, 39, 48, 76, 81, 86, 97, 102, 108, 109, 113, 115, 118, 120, 130, 153, 156, 179, 180, 181, 184, 188, 200, 210

prothese 53
psychiater 11, 27, 28, 29, 40, 43, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 82, 83, 96, 97, 103, 105, 159, 174, 181, 193, 203, 211, 219
psychiaters 16, 29, 43, 132, 148, 174, 210, 211, 219
psychische gevolgschade 17, 38, 42, 73, 93, 104, 141
PTSS 40, 46, 56, 57, 73, 141
publiciteit 5, 12, 23, 24, 25, 36, 44, 54, 87, 92, 96, 104, 122, 124, 127, 128, 130, 131, 139, 145, 153, 155, 156, 159, 178, 179, 180, 182, 184, 202, 206, 212
Raad van Toezicht 44, 66, 68, 82, 101, 102, 103, 104, 118, 152, 179, 193, 198, 203, 206, 219
Rabobank 15, 28, 30, 37, 38, 51, 75, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 130, 133, 137, 158, 159, 163, 169, 170, 173, 175, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 219
rapport 1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 36, 40, 44, 46, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 79, 84, 86, 87, 91, 95, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 137, 138, 139, 142, 144, 148, 151, 153, 155, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 169, 173, 174, 176, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 199, 208, 211, 224
Rechercheurs 112, 206
rechtbank 36, 86, 97, 115, 118, 119, 151, 173, 175, 199
rechten van de mens 26
Rechter 5, 17, 20, 28, 39, 42, 44, 58, 74, 83, 86, 87, 91, 97, 100, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 131, 132, 149, 153, 161, 163, 166, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 183, 184, 186, 193, 198, 199, 206, 212, 219
Rechter-plaatsvervanger 117, 174, 198, 199
Rechter-plaatsvervangers 117, 198
Rechters 16, 20, 33, 40, 43, 44, 45, 49, 75, 83, 103, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 132, 135, 152, 162, 165, 174, 176, 185, 198, 199, 206, 212
rechtsbijstandverzekering 15, 89, 152, 154, 185
rechtsgang 5, 13, 17, 26, 32, 37, 42, 47, 87, 104, 105, 114, 119, 120, 122, 155, 162, 166, 178, 179, 180, 181, 214, 224
rechtsgevoel 100, 116, 119, 206
rechtshulp 20, 105, 107, 109, 113, 146, 149, 154, 175, 179, 183, 212
rechtspraak 13, 42, 72, 74, 86, 87, 96, 104, 118, 119, 135, 148, 163, 176, 199, 224
Reclame Code 95
Reclame Code Commissie 95
Registratiekamer 110, 174
reïntegratie 18, 77, 165, 176, 183, 214
reputatie 123, 151
reuma 44, 45, 92
Riagg 35, 67, 68, 153, 171, 176
RSI 45, 56, 57, 137, 173, 174, 176, 186, 187
schade 6, 8, 11, 12, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 52, 54, 57, 58, 60, 62, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 92, 93, 95, 100, 105, 106, 107, 109, 112, 118, 120, 124, 134, 139, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 159, 162, 163, 172, 174, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 201, 202, 208, 211, 213, 214, 224
schaderegelaar 15, 79, 86, 90, 102, 108, 113, 119, 180, 206
schaderegelaars 68, 83, 90, 107, 108, 119, 145, 147, 182, 185, 206, 208, 211
schaderegeling 87, 182
schikking 89, 109, 113, 118, 154
SER 138, 177, 219
slachtoffer 12, 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 31, 36, 37, 40, 41, 45, 51, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 127, 128, 131, 132, 137, 144, 145, 146, 152, 156, 159, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 203, 208, 211, 219
Slachtofferhulp 91, 108, 113, 170, 184, 206
sociale verzekeringen 89, 209, 212
sponsoring 121, 123, 130, 135
Stichting De Ombudsman 25, 38, 91, 172, 181, 206, 219
Stichting GAOS 29, 52, 79, 169, 170, 171, 176, 191
Stichting Klachteninstituut Verzekeringen 103, 206
Stichting Werkgroep 1970 6, 7, 11, 14, 16, 21, 24, 25, 27, 58, 61, 63, 65, 79, 95, 99, 109, 114, 124, 125, 128, 137, 141, 155, 161, 162, 167, 169, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 191, 208, 219, 224
stigmatisering 53, 78
stress 27, 39, 40, 47, 56, 137
suggesties 16, 17, 27, 31, 32, 37, 40, 44, 53, 54, 71, 82, 83, 96, 111, 119, 124, 127, 139, 144, 148, 155, 159, 161, 174, 185, 193, 203, 211
syndroom 44, 56, 114, 124, 179, 181, 186, 187, 203, 208
therapeut 68
TICA 44, 183
tips 6, 121, 129
trauma 72, 114, 120, 133, 208, 209, 211
traumatisering 6
tuchtcollege 96, 97, 176
tuchtrechtspraak 64, 66, 70, 174, 176
tussenpersoon 17, 37, 82, 88, 104, 113, 151, 153, 159, 163, 178, 182, 187, 190, 192
uitsluitingen 31, 33, 43, 95, 106, 188
uitsmijters 23, 61, 63, 65, 178, 180
Uitvoeringsinstantie 29, 32
uitvoeringsinstelling 27, 45, 113, 192
Uitvoeringsinstelling 12, 17, 19, 35, 46, 47, 61, 81, 83, 84, 144, 149, 150, 154, 190, 193, 213
Uvi 32, 61, 79, 85, 101, 175, 176, 186
UWV 29, 31, 32, 44, 67, 85, 101, 129, 148, 176, 177, 183
vakbond 17, 90, 106, 151, 155, 180
vakbonden 18
verdachtmakingen 16, 96, 102, 127, 129, 139
verkeer 13, 113, 172, 224
verkoopfraude 33
vermoeidheid 39, 52, 203
Verontruste Burgers 105, 173, 198, 199
verschonen 109, 118, 152, 198
verstrengeling 52, 118, 173, 174, 183
verzekeraar 6, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 29, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 59, 61, 64, 67, 70, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 91, 95, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 125, 127, 132, 135, 137, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161, 163, 164, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 191, 192, 193, 198, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 213, 224
verzekerde 11, 16, 19, 23, 25, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 42, 51, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 69, 71, 73, 79, 81, 82, 84, 85, 95, 101, 102, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 116, 119, 137, 138, 139, 151, 153, 155, 163, 164, 178, 183, 185, 192, 193, 198, 201, 213
verzekering 6, 15, 18, 19, 29, 33, 36, 37, 39, 41, 52, 62, 72, 74, 87, 89, 90, 109, 128, 131, 140, 145, 149, 152, 153, 158, 165, 172, 174, 179, 180,

182, 183, 184, 185, 186, 198, 200, 208, 209, 210, 219
verzekeringstussenpersoon 86, 138, 151, 159, 167
vrijheid van meningsuiting 129
WAM 21, 61, 146, 176, 208, 209
WAO 12, 18, 19, 32, 33, 45, 46, 57, 60, 62, 65, 76, 79, 84, 85, 89, 91, 125, 137, 139, 140, 147, 149, 155, 162, 165, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 182, 183, 184, 206, 209, 210, 219
WAO-belangengroepen 206
wao-gat 79, 140, 165
WAZ 46, 60, 67, 76, 85, 88, 91, 149, 159, 213
werkgever 17, 18, 19, 27, 46, 52, 57, 58, 62, 67, 68, 88, 102, 104, 106, 117, 120, 139, 140, 145, 147, 148, 149, 157, 159, 164, 175, 176, 179, 180, 187
werknemer 17, 19, 58, 138, 162, 174, 183
wet 12, 19, 20, 26, 38, 42, 46, 48, 51, 55, 58, 59, 60, 65, 68, 71, 73, 80, 97, 98, 104, 106, 111, 116, 142, 149, 151, 153, 163, 164, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 183, 184, 189, 198, 199, 208
Wet Persoonsregistratie 110
wetenschap 25, 31, 40, 51, 52, 54, 56, 70, 73, 101, 112, 121, 123, 201
wetenschappelijk onderzoek 29, 117, 123, 210
Whiplash 15, 44, 45, 46, 90, 120, 124, 127, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 203, 219
WIA 18, 19, 21, 32, 46, 57, 60, 76, 79, 85, 89, 91, 147, 154, 162, 165, 168
WIA-belangengroepen 91
witwassen van informatie 127
wraken 118
zelfdoding 81, 142, 176, 182, 192
zelfstandigen 12, 18, 37, 78, 79, 81, 83, 85, 88, 91, 95, 180, 183, 210, 214
ziekenhuizen 35, 54, 55, 80, 98, 177, 214
ziekte 2, 5, 6, 8, 11, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 25, 27, 29, 30, 31, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 56, 57, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 72, 76, 77, 81, 83, 84, 86, 92, 114, 117, 120, 126, 134, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 147, 149, 162, 163, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 189, 192, 203, 209, 213
ziektewet 18, 175, 182
zitting 28, 46, 62, 103, 104, 108, 109, 119, 184
zwijggeld 36, 47, 82, 83, 87, 112, 113, 123, 133, 141, 153, 156, 164, 165, 172, 173, 184, 188, 192, 193

Verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid of ongeval waant men zich veilig. Daarvoor betaalt *elke Nederlander* in het werk, in het verkeer of in de sport. *Velen* betalen daarbovenop *vrijwillig* nog een flinke *extra* premie. Vooral om het *inkomensverlies bij schade* aan het *arbeidsvermogen* te compenseren.
Het beste is natuurlijk nooit een beroep op een tegenpartij of op de eigen polis te moeten doen. Maar wat gebeurt er te vaak als dat wél zo is? Als ziekte of het gevolg van een ongeval langer duurt? Aanvankelijk ziet het er vriendelijk uit ondanks het verlies. Gaandeweg blijkt het bij de verzekeraar, bij de dokter, bij de controle, bij de keuring, stroef te lopen. Eerst lijkt het op misverstanden, vergissingen, dan komen er andere mensen, er komt steeds meer papier. Er volgt onbegrip, wantrouwen, het wordt beklemmend. Je probeert het niet te geloven. Waarom gebeurt dit zo dikwijls? Wat is dan het beste? Afwachten, bezwaar maken of procederen?

De gedupeerde denkt aanvankelijk pech te hebben. Op zich staand geval te zijn. Wie ziet dat er meer aan de hand is, is laat. Wat valt er dan nog te doen? Weinig. Er is dan een groeiend en complex dossier. Maar er zijn toch organisaties die je belangen behartigen? Je kunt toch klagen? Daar zijn toch organen voor? Je hebt toch betaald, je hebt toch recht op een redelijke behandeling?
Dat recht heb je, maar recht krijgen blijkt een vrijwel onmogelijke opgave.
Dit rapport gaat diep in op de onderliggende mechanismen. En geeft precies aan hoe de bij schadebehandeling betrokken functionarissen er (on)bewust aan bijdragen dat maar heel weinig claimgerechtigden krijgen waar ze recht op hebben. Ondersteund door talrijke literatuur, interviews en berichten in de media wordt de praktijk blootgelegd. Inclusief de jarenlang openbaar gemaakte bevestigingen door *deskundigen* en de ervaringen van belangengroepen. Dan volgen ramingen van de omvang.
Beschreven wordt hoe bij integere dokters al willekeur insluipt. Hoe er bij keuringen dingen gebeuren die niet door de beugel kunnen. En waarom. Hoe de werkkring, of de eigen zaak, de thuissituatie en privé-relaties dan te vaak onherstelbare schade oplopen. Waar de eigen belangengroepen niet helpen. Hoe klachtenorganisaties met hooggeleerden en juristen de gedupeerde uitputten. Meestal zonder resultaat. Hoe Justitie misstanden, die keer op keer worden onthuld, ongemoeid laat. Waarom de rechtsgang en de rechtspraak hierover zo traag en frustrerend verloopt. Hoe door anderen aan de kaak gestelde collusie in advocatuur, rechterlijke macht, openbaar bestuur, media en verzekeraars nieuwe dimensie krijgt.
Met andere gedupeerden in groepsverband druk uitoefenen? Of zélf bij herhaling met de media in contact treden? Het rapport geeft inzicht in de krachten waardoor die pogingen worden doorkruist.
Gemiddeld ondervindt men achter elke tiende voordeur de gevolgen. Dit rapport is daarom ook bedoeld voor wie de eigen ongeval- en arbeidsongeschiktheidpolis tegen het licht wil houden.

Gedetailleerd analyse- en cijfermateriaal toont de kans voor een claimgerechtigde op een billijke afloop. Geeft aan hoeveel hooggekwalificeerde werkgelegenheid in de betrokken branches genoemd destructief effect heeft. Hoeveel geld en tijd daarmee gemoeid is. En welk deel van de samenleving daarvan generaties lang de gevolgen draagt.
Tot slot volgen uitgebreide aanwijzingen voor verplicht en vrijwillig verzekerden, letselslachtoffers en groeperingen. Hoe te verweren tegen misstanden. Hoe deze openbaar te maken en aan de kaak te stellen. Gedetailleerd overzicht van voorgestelde maatregelen. Visie op de onvermijdelijke doorbraak en de stimulerende effecten op de Nederlandse economie.

NUGI 661
ISBN 90-9010511-5

Stichting Werkgroep 1970 Tilburg
www.werkgroep1970.nl

Hoewel bij het tot stand komen van dit rapport de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht aanvaardt de uitgever geen enkele verantwoordelijkheid voor eventuele fouten of onnauwkeurigheden in deze uitgave

Gebruik van (delen van) dit rapport is uitsluitend toegestaan met bronvermelding